

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Année 1909

THÈSE

N°

442

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 22 Juillet 1909, à 1 heure.

R. LAFONTAINE

Né à Brissac (Indre), le 16 Décembre 1880.

ESSAI

sur l'organisation du service médical

ET

sur le rôle du médecin dans les
Établissements scolaires d'Internat.

Président : M. HUTINEL, Professeur.

MM. HALLOPEAU, }

Juges : }

JEANSELME, }

BEZANCON }

Agrégé.

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1909

1075

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

442

Année 1909

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 22 Juillet 1909, à 1 heure.

R. LAFONTAINE

Né à Brissac (Indre), le 16 Décembre 1880.

ESSAI

sur l'organisation du service médical

ET

sur le rôle du médecin dans les

Établissements scolaires d'Internat.



Président : M. HUTINEL, Professeur.

*Juges : { MM. HALLOPEAU, } Agrégé.
 { JEANSELME, }
 { BEZANÇON, }*

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1909

UNIVERSITÉ DE PARIS. — FACULTÉ DE MÉDECINE

Doyen	M.	LANDOUZY.
Professeurs	MM.	NICOLAS
Anatomie.....		CH. RICHET.
Physiologie.....		GARIEL.
Physique médicale.....		GAUTIER.
Chimie organique et chimie minérale.....		R. BLANCHARD.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....		BOUCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....		DEJERINE.
Pathologie médicale.....		BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale.....		LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....		MARIE (PIERRE).
Histologie.....		PRENANT.
Opérations et appareils.....		HARTMANN.
Pharmacologie et matière médicale.....		POUCHET.
Thérapeutique.....		GILBERT.
Hygiène.....		CHANTEMESSE.
Médecine légale.....		THOINOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		CHAUFFARD.
Pathologie expérimentale et comparée.....		ROGER.
		HAYEM.
Clinique médicale.....		DIEULAFOY.
		DEBOVE.
		LANDOUZY.
		HUTINEL.
Clinique des maladies des enfants.....		BALLET (GILBERT).
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		GAUCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.....		QUENU.
Clinique chirurgicale.....		RECLUS.
		SEGOND.
		DELBET.
Clinique ophtalmologique.....		DE LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires.....		ALBARRAN.
		PINARD.
Clinique d'accouchements.....		BAR.
		RIBEMONT-DESSAIGNES.
Clinique gynécologique.....		POZZI.
Clinique chirurgicale infantile.....		KIRMISSON.
Clinique thérapeutique.....		ROBIN.
MM.	Agrégés en exercice :	
AUVRAY.	CUNÉO.	LAUNOIS.
BALTHAZARD.	DEMELIN.	LECÈNE.
BEZANÇON.	DESGREZ.	LEGRY.
BRANCA.	DUVAL.	LENORMANT.
BRINDEAU.	GOSSET.	LOEPER.
BROCA (ANDRÉ).	GOUGET.	MACAIGNE.
BRUMPT.	JEANNIN.	MAILLARD.
CARNOT.	JEANSELME.	MARION.
CASTAIGNE.	JOUSSET.	MORESTIN.
CLAUDE.	LABBE.	MULON.
COUVELAIRE.	LANGLOIS.	NICLOUX.
		NOBÉCOURT.
		OMBREDANNE.
		POTOCKI.
		PROUST.
		RENON.
		RICHAUD.
		RIEFFEL.
		SICARD.
		ZIMMERN.

Secrétaire de la Faculté : DESTOUCHES.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MIENS

A MES AMIS



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR HUTINEL

MÉDECIN DE L'HOPITAL DES ENFANTS-ASSISTÉS
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A M. LE DOCTEUR H. MÉRY

- PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ
MÉDECIN DES HOPITAUX ET DU COLLÈGE CHAPTAL

Que le maître qui m'a donné l'idée de ce travail, et qui, dans le cours de mes études m'a soutenu de ses encouragements, prodigué ses conseils, et témoigné sa bienveillante sympathie, veuille bien accepter cet hommage de ma respectueuse affection et de ma vive reconnaissance.

A M. LE DOCTEUR BROCCQ

MÉDECIN DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS

A M. LE PROFESSEUR PIERRE MARIE

A LA MÉMOIRE DE MES MAÎTRES

M. LE DOCTEUR DREYFUS-BRISAC

HOPITAL LARIBOISIÈRE

M. LE DOCTEUR SEVESTRE

HOPITAL BRETONNEAU

COLLÈGE CHAPTAL

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX

(EXTERNAT)

MM. LE DOCTEUR BAZY (Hôpital Beaujon).

LE DOCTEUR POTHERAT (Maison Dubois).

LE DOCTEUR FERNAND BEZANÇON (Hôpital Boucicaut).

LE DOCTEUR CAUSSADE (Hôpital Tenon).

LE PROFESSEUR CHANTEMESSE (Bourbon 29).

LE DOCTEUR BROCC (Hôpital Saint-Louis).

LE DOCTEUR GASNE (Hôpital Beaujon).

LE PROFESSEUR QUÉNU (Collège Chaptal).

LE DOCTEUR RICHE (Maison Dubois)

LE DOCTEUR POTOCKI (Maternité de Saint-Louis).

A LA MÉMOIRE DE MON AMI MARCEL DREYFUS

INTRODUCTION

Ce n'est pas d'aujourd'hui que l'on envisage le rôle du médecin dans la vie scolaire.

Ponocrates, précepteur de Gargantua, pour mieux son œuvre commencer, n'allât-il pas supplier, un savant médecin, nommé maistre Théodore, à ce qu'il considérât si possible était de mettre son élève en meilleure voie ?

Rabelais dans tout ce chapitre de l'éducation de Gargantua ne nous montre-t-il pas un professeur habile, suivant les indications médicales, ne laissant rien au hasard, alliant avec méthode les exercices du corps, les jeux et les travaux de l'esprit ; prenant soin que son élève après avoir joué fut essué et frotté, et changeât de chemise.

Mais Rabelais n'eût pas grande influence à ce sujet, et le médecin ne fut nullement consulté par les Educateurs du passé.

Il n'y a pas longtemps encore le cachot, c'est-à-dire la privation d'air et de lumière, le pain sec, constituaient des punitions très normales et de nos jours, la retenue de promenade, de sortie, n'est-elle pas dans certains établissements couramment employée, autre forme de discipline dangereuse pour la santé.

Quant à faire changer les enfants de chemise et les « essuyer » après des jeux pénibles, cela est rare dans les internats. La propreté n'y est permise qu'avec des formes, certains jours et à heure fixe.

Cela n'a rien d'étonnant si l'on considère combien, même de nos jours, le médecin a joué un rôle effacé, pour ne pas dire nul dans les internats, se bornant, à donner quelques purges, et à faire évacuer la maison en cas d'épidémie. Et cela était annoncé sous une forme alléchante sur le prospectus : l'infirmerie remarquablement installée, etc.

Hors de l'infirmerie, il ne fallait pas songer au médecin. On y songeait si peu, qu'aujourd'hui les premières tentatives du médecin pour introduire un peu d'hygiène dans les établissements d'enseignement secondaire, ont étonné d'abord, puis inquiété, beaucoup de professeurs de l'Université !

C'est bien cette inquiétude qu'exprimait M. J. Gautier, inspecteur général, quand, répondant au Docteur Legendre (1^{er} Congrès d'hygiène scolaire, 1903), il disait par manière ironique : « Le plus simple serait que tous les chefs d'établissements fussent médecins ! »

Beaucoup de chemin a été fait depuis ce temps, mais il serait inexact de prétendre que cet état d'esprit n'existe plus dans l'enseignement secondaire.

Loin de nous d'ailleurs la pensée d'attribuer à cette cause le peu de place donné au médecin dans les établissements d'internat.

D'autres raisons ont agi, qui sont fort importantes. L'internat lui-même, le lycée n'est-il pas opposé à l'hygiène en son principe ; n'est-il pas pour tous la même maison

correcte et froide. Si rien n'est plus varié que la vie, plus compliqué que l'enfant, rien au contraire n'est plus rigide, plus régulier, plus simple, plus opposé à la multiplicité des aspects de la vie que l'organisation des internats. L'indifférence des familles en hygiène, le peu d'intérêt qu'elles attachent à la culture physique, tout cela est insuffisant pour expliquer le peu d'importance du rôle qu'a joué dans l'internat le médecin.

Nous croyons qu'à ces causes, une autre cause doit s'ajouter : le peu d'importance que le médecin attachait lui-même à ce rôle.

Et tout ce champ est resté inculte, dans lequel on devrait déjà récolter. Il y a peu de temps, en effet, que les médecins s'occupent activement des questions d'hygiène scolaire, et surtout des questions qui touchent à l'internat. Aussi les documents qui s'y rapportent sont-ils rares. Aussi ne faut-il pas s'étonner de cette rareté, puisqu'il s'agit là d'applications et qu'on a encore fait sur la matière que des projets.

L'impulsion est cependant donnée aujourd'hui.

Les Congrès d'Hygiène scolaire, tenus en France, en 1903 et 1905, sur l'initiative de la Ligue des Médecins et des Familles ; en Allemagne, à Mannheim, en 1904 ; les Congrès internationaux de Nuremberg 1904, et de Londres, 1907, ont jeté une vive lumière sur ces questions. L'attention est donc éveillée aujourd'hui sur ce point. Les efforts combinés des médecins, des administrations et des familles, ne tarderont pas à donner des résultats. Mais encore est-il nécessaire que ces efforts soient méthodiquement dirigés, pour atteindre un but que beaucoup d'obstacles rendent difficile.

C'est pourquoi il nous a semblé utile de chercher à préciser dans ce travail, la meilleure organisation du service médical, et le rôle que doit jouer le médecin dans un établissement d'internat.

De cette organisation et de ce rôle, dépend en effet, pour une grande part, le succès de l'Hygiène

Nous avons fait cette étude en nous aidant des quelques documents et de l'expérience que nous avons pu acquérir pendant un séjour de trois ans où nous avons été interne à l'infirmérie du Collège Chaptal.

PREMIÈRE PARTIE

ROLE DU MÉDECIN A L'INFIRMERIE

CHAPITRE PREMIER

Situation du médecin dans l'internat.

Et d'abord, quelle est, quelle doit-être la situation du médecin dans les établissements d'Internat ?

La réponse nous semble très simple. Il nous suffit de réfléchir à ce qu'est le Régime de l'Internat. En mettant leur enfant interne dans un établissement scolaire, les parents, confient cet enfant corps et âme à l'établissement scolaire. La famille se décharge sur le lycée de sa responsabilité matérielle et morale. La famille de l'enfant est désormais, pendant tout le temps du séjour de l'enfant au lycée, l'administration du lycée.

Le médecin d'internat a donc ou doit avoir le rôle d'un médecin de famille ; c'est lui qui doit avoir la responsabilité de la santé de l'enfant, comme l'avait avant lui le médecin de la famille de l'enfant.

Je ne crois pas qu'il puisse y avoir le moindre doute à ce sujet.

Et d'ailleurs ce système est aussi le plus pratique. Il respecte toutes les susceptibilités. Dans une famille il doit y avoir un médecin responsable, qui dirige. Il peut et il doit quand les circonstances le demandent, s'entourer de toutes garanties, appuyer son autorité sur celle d'autres confrères appelés par lui en consultation. Mais il garde la responsabilité du traitement.

De même pour le médecin d'internat. Il doit, pour dresser la fiche sanitaire de l'enfant, s'enquérir des antécédents auprès des médecins de la famille, accepter toutes les consultations, les provoquer avec le médecin de la famille, quand cela lui semblera nécessaire, mais c'est lui seul qui doit appliquer les traitements et garder la responsabilité de la direction sanitaire de l'enfant.

Cette première collaboration médicale s'impose donc. Elle est généralement facile. Les élèves internes sont le plus souvent, loin de leurs familles, éloignement qui est la cause et l'excuse de l'internat, et le médecin de celles-ci ne peut avoir une direction si lointaine. Pour l'internat parisien, cela est aussi vrai dans un grand nombre de cas, pas dans tous. Et souvent, à l'heure actuelle, la famille continue à consulter plusieurs médecins, qui s'ignorent. Conclusion : l'enfant manque de direction. Le médecin de la famille prescrit, en restant dans les généralités, ne pouvant contrôler l'application. Le médecin du lycée n'ose pas modifier des prescriptions parfois difficilement applicables au lycée, de peur de sembler contester l'avis de son confrère. Il ne se sent plus responsable. Souvent dans ces cas, le pharmacien est arbitre. La famille s'adresse à l'économe du lycée qui voit toujours

les difficultés administratives d'application du traitement, et le pharmacien arrange les choses, en modifiant vers quelques bons flacons les régimes. C'est ainsi que des enfants dyspeptiques absorbent fréquemment de l'huile de foie de morue ou des émulsions de titres divers.

Donc médecin d'internat égale médecin de famille. La famille est nombreuse dans certains internats, elle l'est moins parfois. Elle le sera de moins en moins. Mais que l'internat soit modifié ou non, que les élèves prennent pension au lycée, ou par petits groupes dans les familles des professeurs, le problème restera le même. Le rôle du médecin, sera seulement plus ou moins chargé.

Parce que ce rôle est dans certains cas très lourd, certains ont pensé qu'il suffisait à la tâche d'un médecin. Le Dr Mathieu, est ainsi partisan du médecin résidant, uniquement occupé du lycée. C'est là, question particulière à chaque établissement. Il n'est pas défendu à une famille d'avoir à ses frais, attachée à elle de façon continue, un médecin ! C'est un luxe généralement. Ce serait aussi un luxe pour l'établissement d'internat, dans l'immense majorité des cas. Or, l'état qui à la charge de presque tous les internats n'a pas le loisir de se payer ce luxe. Cette innovation aurait d'autres dangers encore. Elle ferait naître une nouvelle catégorie de médecins-fonctionnaires ; comme tels, dépendant absolument de l'administration, soumis à celle-ci par la force des choses. Or le rôle du médecin scolaire, surtout dans les établissements d'internat, demande une indépendance considérable, vis-à-vis de l'administration. Le médecin a fort à faire avec celle-ci, parfois à lutter contre elle, contre ses habitudes, contre ses errements,

Il est surtout le médecin de l'enfant, souvent le défenseur de l'enfant contre les pédagogues.

Qu'on le paie davantage qu'aujourd'hui, c'est entendu, puisqu'on va exiger de lui un travail plus grand, mais qu'on ne lui enlève pas la liberté qui lui est nécessaire.

D'ailleurs il faut, répétons-le, songer à la majorité des internats et à l'avenir des internats. La majorité des internats comprend un nombre assez restreint d'élèves, à Chap-tal (90 sur 1600), et depuis 10 ans le nombre des internes diminue de façon constante (1).

Enfin l'avenir des internats est à la suppression des agglomérations trop fortes, qui toutes ont diminué depuis quelques années.

On peut très bien conserver l'organisation du service, telle qu'elle existe dans certains établissements, dans presque tous les établissements des grandes villes. Cette organisation comprend un médecin-chef du service, parfois un médecin-adjoint, un ou plusieurs étudiants en médecine, choisis par les chefs, qui remplissent le rôle d'internes, qui parent aux premiers soins en cas d'accidents, qui dirigent le traitement en cas de maladie, qui surveillent l'exécution des mesures sanitaires en dehors de l'infirmerie.

Ce système a plusieurs avantages. Il est simple, peu coûteux, facile à mettre debout, et à cela il joint de contribuer à l'enseignement de l'hygiène scolaire. Il crée des foyers de travail utile aux enfants et à la médecine.

La plupart des lycées importants se trouvent dans de

(1) J. GAUTIER, *Congrès de Londres*, 1907.

grosses agglomérations, sièges de facultés, mais, il est très certain que les lycées de province, comme les hôpitaux de province, trouveraient assez facilement des jeunes gens sur le point de finir leurs études, qui accepteraient volontiers pendant une ou deux années ce rôle d'interne en médecine.

CHAPITRE II

Que doit être l'Infirmerie ?

Dans les Etablissement recevant des internes, l'infirmerie pose une question importante et contestée, contestée par certaines administrations, contestée aussi au point de vue médical.

Que doit-être l'infirmerie ? Doit-elle rester un lieu de passage et d'isolement, où l'enfant malade séjourne en attendant son transport dans sa famille ?

Doit-elle être un « hôpital », c'est-à-dire doit-on soigner dans un Etablissement d'Internat les malades internes ?

La réponse que nous avons faite à cette première question : qu'est-ce que le médecin d'Internat, fait prévoir notre avis.

L'enfant interne au lycée doit être soigné à l'infirmerie du lycée, complètement, jusqu'à sa guérison ; à moins, bien entendu, que la famille ne le réclame, auquel cas elle reprend sa responsabilité. Mais en principe, l'infirmerie doit être organisée pour soigner les malades de l'Etablissement.

Cette solution, d'ailleurs, nous semble de beaucoup la plus simple et la plus pratique.

Examinons les malades de l'Internat. Nous éliminons

évidemment les cas bénins qui nécessitent un repos de quelques jours, et pour lesquels la question ne se pose pas.

Il nous reste des malades aigus, contagieux ou non, des chroniques.

Les maladies chroniques contractées au lycée, ou révélées au lycée sont rares. La plus fréquente est la tuberculose, et encore l'est-elle assez peu. Dans ce cas, le séjour à l'infirmerie ne signifie rien. Il est contre indiqué au point de vue thérapeutique. Le médecin se borne à indiquer les mesures nécessaires dans la santé de l'enfant. La première de celles-ci est l'éloignement du lycée, la vie à la campagne. L'enfant quitte l'Etablissement. L'Etat, c'est-à-dire le lycée, doit-il avoir des établissements spéciaux pour ces malades, hôpitaux maritimes, où tout en soignant l'enfant on lui fait encore quelques leçons ? Nous estimons que cette question est très secondaire. La santé doit passer avant l'instruction, et d'ailleurs, les agglomérations dans ces cas sont toujours dangereuses. Dès que le diagnostic de tuberculose au début est porté, l'enfant quitte l'Internat, c'est-à-dire qu'il échappe au médecin du lycée.

En réalité, les malades de l'infirmerie pour lesquels la question des soins au lycée se pose, sont des malades aigus, contagieux ou non.

L'infirmerie doit soigner complètement les non contagieux et les non contagieux. Pour une raison de fait d'abord.

S'il est possible, en effet, dans certains cas, dans la majorité des cas, d'envoyer l'enfant dans sa famille, dès les premiers jours d'une maladie peu ou mal caractérisée,

il est des cas où le voyage est impossible. On ne peut songer à faire parcourir des kilomètres à un enfant qui fait une crise aiguë d'appendicite ou une violente colique hépatique, ou une hémoptysie grave. Il faut donc les prévoir, c'est-à-dire avoir une infirmerie organisée, avec un personnel habituel et au courant.

Or, si ces cas de maladies graves d'emblée empêchant le moindre déplacement sont exceptionnels : les maladies non contagieuses et nécessitant des soins prolongés sont également exceptionnelles. Ce n'est pas une raison pour ne pas les soigner.

L'Etablissement d'Internat est donc obligé de prévoir certains cas, c'est-à-dire d'avoir une organisation prête. Cette raison est suffisante pour que l'infirmerie soit installée en vue des soins à donner aux malades aigus non contagieux du lycée.

Ajoutons que si l'infirmerie est bien organisée, — et elle doit l'être, — ces soins deviennent faciles et peu coûteux. Le lycée se doit à cette tâche.

La question est aussi simple et aussi pratique pour les contagieux, et ne nous semble pas plus discutable.

Envoyer des rougeoleux, des scarlatineux en période d'éruption ou de contagiosité, c'est volontairement vouloir répandre une épidémie circonscrite. Les dommages peuvent être considérable pour les familles, et pour la société.

Le départ du contagieux n'empêche pas à l'épidémie de faire des victimes dans l'Etablissement qu'il a quitté.

La contagion se fait le plus souvent au début, avant le départ de l'enfant.

Ce départ n'est pas une solution. Tout au plus, peut-il faire croire aux familles et à l'administration que le danger est conjuré ! Erreur dangereuse qui empêche de prendre des mesures prophylactiques.

Rien n'est plus simple, au contraire, que de soigner à l'infirmerie des contagieux, en les isolant.

Pour les mêmes raisons, nous ne retiendrons pas l'argument du licenciement. Autrefois, et même aujourd'hui, dans un certain nombre d'établissements, on licenciait ou on licencie dès que quelques cas de contagion se sont produits.

Le licenciement ne se légitime pas. Il est un contre-sens au point de vue hygiénique. Son but est de disséminer l'épidémie dans les familles ; l'épidémie qu'on aurait dû et qu'on aurait pu circonscrire à quelques cas au lycée, alors que chaque jour le médecin aurait pu se livrer à une surveillance minutieuse, aussitôt le premier cas connu. Cette surveillance est facile, on connaît les voisins du premier malade, les locaux qu'il occupe et qu'il a pu contaminer. Le médecin a donc les éléments nécessaires. Il agit.

Contagieux et non contagieux doivent donc être soignés au lycée. Cela est-il possible ? Nous répondons *oui*, et ces soins nous semblent même assez faciles.

Comme exemple, nous donnons ci-dessous la statistique des maladies soignées à l'infirmerie du Collège Chaptal.

Année 1906-1907

Ont séjourné à l'infirmierie : 50 malades.

dont 2 pour affections chirurgicales :

Entorses.

Maladies aiguës : 1 pneumonie franche aiguë.

2 fièvres typhoïdes.

1 tuberculose aiguë.

6 scarlatines.

3 rubéoles.

Les autres n'ont séjourné en moyenne, que 5 à 6 jours.
Il s'agissait là d'embarras gastriques, angines banales, indispositions, toutes affections bénignes.

En 1907-1908.

Total des malades ayant séjourné à l'infirmierie : 64, dont
2 affections chirurgicales.

Maladies aiguës non contagieuses : 2 coliques hépatiques.

1 pneumonie lobaire
franche aiguë.

Maladies contagieuses :

2 varicelles.

2 oreillons.

1 fièvre typhoïde.

Le nombre des élèves internes est de 90 environ, et les chiffres de malades paraîtront élevés, mais en fait, seules les affections graves sont à retenir, les autres, nous le répétons, n'ont aucune importance. Ce sont des affections

bénignes, banales, fréquentes, aussi fréquentes dans les familles qu'au Lycée.

Pour Chaptal, la proportion des malades est aussi plus forte normalement chez les élèves externes que chez les internes.

En 1906-1907, tous ces malades ont été traités jusqu'à la guérison, à l'infirmierie du collège, qui est loin d'être une infirmierie modèle.

L'infirmierie de Chaptal comprend en effet : quatre chambres d'isolement, pouvant recevoir chacune deux malades, une grande salle contenant quinze lits, une salle de consultation, une cuisine, une salle de bains. Ajoutons que l'infirmierie n'est pas séparée des bâtiments scolaires. En face de l'entrée des salles se trouve l'entrée d'une classe sur le même palier. Le rez-de-chaussée est occupé par des classes. Les locaux sont locaux de fortune. Ils n'étaient pas faits pour constituer une infirmierie ; les angles sont nombreux, le parquet est ciré, les parois peintes à une peinture ordinaire, non lavable.

Le personnel comprend un médecin-chef, un interne, une infirmière et deux garçons d'infirmierie.

Avec ces moyens, qui ne sont pas extraordinaires, on a pu cependant soigner des maladies graves, et éviter l'extension de l'épidémie de scarlatine.

La première atteinte de scarlatine a touché une enfant de 4 ans, la fille d'un fonctionnaire dont le logement s'ouvrait sur la cour des grands élèves. Elle fut isolée, mais déjà un élève était contagionné et entrainé à l'infirmierie trois jours après l'isolement du premier cas. L'élève atteint avait

été isolé avant l'éruption, dès la première apparition de l'angine.

Aucun nouveau cas ne se produisit parmi ses camarades.

Dix-sept jours après, un nouveau cas se produisait, mais parmi les élèves du petit collège, complètement isolé du grand. Ce fut une scarlatine très violente. L'enfant, isolé de suite, ne contamina aucun de ses camarades qui étaient examinés chaque jour. L'infirmier qui le soignait contracta la scarlatine.

Il n'y eut pas d'autres atteintes de scarlatine parmi les élèves internes. Aucun d'eux ne fut atteint pendant les vacances de Pâques qui survinrent. L'infection avait d'ailleurs été apportée du dehors, chaque fois. Les classes ont été désinfectées par des lavages à la liqueur de Labarraque et formolisation.

On avait donc pu soigner ces malades et les guérir. Il est bon d'ailleurs de noter que l'une des scarlatines fut particulièrement grave; angine violente, hyperthermie considérable, néphrite. La température atteignit 41 degrés. On dut donner des bains pendant cinq jours. Ajoutons qu'à cette époque, une violente épidémie de scarlatine sévissait à Paris. L'épidémie fut donc circonscrite. Le collège ne fut pas licencié. Le dernier enfant atteint, avait un frère dans le collège, lequel ne fut pas contagionné. L'enfant envoyé dans sa famille après sa guérison, ne contagiona aucun de ses nombreux frères en bas âge.

Quatre mois après les cas cités, deux autres malades atteints de scarlatine furent isolés. La désinfection fut faite de même, dans les classes, les soins donnés à l'In-

firmerie, les mêmes précautions furent prises. Ces deux cas nouveaux vinrent aussi du dehors.

De même pour les trois cas de rubéole qui se suivirent à dix jours d'intervalle.

Ce fait est donc une preuve de la possibilité et de l'utilité des soins donnés au lycée pour ces malades du lycée, utilité pour l'enfant, utilité pour tous, étant donné les dangers de contagion pendant le transport et dans les familles. Les deux cas de fièvre typhoïde se présentèrent à trois jours d'intervalle, et furent aussi soignés à l'infirmerie. Les selles étaient désinfectées au sulfate de fer. Aucun nouveau cas nese produisit.

Signalons aussi un cas de tuberculose aiguë accompagnée d'hémoptysies violentes. Le malade n'était pas transportable. Dans ce cas, il fallait bien le soigner, même si l'on avait admis la conception de l'infirmerie simple lieu de passage en attendant le transport dans la famille.

Les mêmes réflexions pourraient être faites en ce qui concerne l'année scolaire 1907-1908, ou nous avons eu un cas de coliques hépatiques violentes avec anurie pendant 48 heures, deux varicelles en même temps, à deux jours d'intervalle, deux cas d'oreillons. L'un de ces deux malades fut atteint le 6 avril et isolé puis emmené par sa famille... L'autre se présenta à la consultation le 4 mai, c'est-à-dire un mois après.

Les documents que nous avons commentés confirment en tous points notre opinion :

Les malades du lycée doivent être soignés au lycée, parce que cela entre dans les fonctions même du lycée;

parce que c'est la meilleure solution pour tous, pour le malade à qui cela évite un désagréable transport, pour la famille qui est loin, qui est souvent mal placée pour un isolement difficile ; cela évite le mieux les disséminations d'une épidémie.

Nos exemples apportent de plus *la preuve que ces soins à l'infirmierie sont possibles*, que l'isolement est possible, et que l'infirmierie peut être, ce qu'elle doit être : une maison de santé.

S'il en est ainsi nous ne voyons pas l'utilité de créer, même pour Paris un hôpital d'enfants contagieux, internes dans les lycées et collèges de Paris, création qui coûterait fort cher, qui aurait tous les inconvénients des infirmeries, sans en avoir les avantages.

L'infirmierie doit dans ces conditions posséder une organisation sérieuse.

Ce n'est pas la chose la moins délicate.

CHAPITRE III

Organisation de l'Infirmerie

Les locaux. — L'infirmerie doit-être isolée d'abord ; avoir des locaux bien à elle, loin du bruit, loin des enfants, avoir si cela est possible, un pavillon spécial. Cela existe dans certains établissements, les plus récents ; mais ceux-ci forment l'exception. L'infirmerie est rarement un pavillon spécial, elle est cependant souvent isolée.

Les locaux actuels répondent-ils tous aux conditions que nous avons dites ? Evidemment non. Les lycées sont parfois de construction ancienne, mais on aurait pu les aménager. Ce ne serait pas vaines dépenses que les dépenses faites pour la santé des enfants.

Et à l'heure actuelle, il est possible de modifier les salles, de supprimer des angles, de substituer aux papiers sales ou aux peintures sombres et non lavables, des peintures blanches, laquées, propres. Les dépenses ne seraient pas exagérées, et la transformation est possible. On l'a faite pour beaucoup d'hôpitaux parisiens et provinciaux, et vraiment la plupart des lycées sont beaucoup moins vieux que certains hôpitaux, c'est-à-dire beaucoup plus faciles à transformer en partie.

Il est certain aussi que sauf dans les cas très rares, on peut trouver une bonne exposition, un éclairage très suffisant.

Le Dr Le Gendre, réclame pour les établissements d'internat, deux locaux distincts d'infirmierie. L'un attenant aux locaux d'enseignement, qui contiendrait une salle de consultation, salle pour non contagieux et quelques chambres de douteux; l'autre, complètement séparé et isolé des locaux scolaires : celui-là recevrait exclusivement *les contagieux*. Le service des contagieux aurait une vie autonome et un personnel spécial.

Evidemment cette organisation est à souhaiter. Elle réaliserait le maximum de garanties. Mais est-elle possible? Peut-on dans un établissement qui contient 100 ou 200 internes au maximum (et ces établissements sont rares, exiger semblables dépenses et pareils frais? Nous ne le croyons pas. Nous ne croyons même pas que cela soit nécessaire.

D'abord cette division est assez schématique et arbitraire. Il est parfois difficile de diagnostiquer de suite une rougeole, une scarlatine ou une diphtérie, à plus forte raison une fièvre typhoïde. Il faudra attendre, c'est-à-dire mettre les malades ou dans la salle commune ou chez les douteux. Chez les douteux surtout. J'ajoute que dans une infirmierie ce qu'il importe surtout, c'est d'avoir des *chambres d'isolement*. Quand le doute disparaît, quand l'éruption est nette, le diagnostic précis, il y a déjà quelques jours et parfois quelques semaines que la contagion a pu se faire, et s'est faite, si l'isolement n'a pas été parfait dans les chambres de douteux. Transporter les malades à ce mo-

ment-là au pavillon des contagieux, c'est éviter les fautes à venir, évidemment... mais tout précisément, consiste à éviter ces fautes, à posséder un personnel méthodique et instruit, à faire aussi l'éducation des familles visiteuses.

Cela me semble plus important que d'avoir un pavillon spécial, un personnel spécial, qui souvent n'aurait rien à faire, pour les contagieux. Ce personnel éduqué, il faut le trouver, qui observera et *fera* observer par tous : parents et administrateurs, les sévères règles de l'isolement. Cela fait, il sera exceptionnel, très exceptionnel de constater des cas de contagiosité venant de l'hospitalisation.

Il faut avouer d'ailleurs, que cette éducation du personnel, des parents visiteurs, n'est pas toujours chose facile, mais c'est chose possible et nécessaire.

Nous nous bornerons donc à demander des locaux, le plus isolé possible des élèves, le mieux exposé pour l'infirmierie, et une infirmerie qui comprendra surtout et même *uniquement des chambres séparées*, avec une installation moderne : Eau, chauffage, tout à l'égout, etc. Notre infirmerie comprendra donc en somme une salle de consultation, une salle à manger, une salle de bains, le cabinet du médecin, la cuisine et un petit laboratoire installé à l'une des extrémités, et à l'autre, avec si cela est possible, et cela le sera toujours, une entrée spéciale, les chambres.

En somme, nous divisons l'infirmerie, en deux parties, dans le même local : partie pour les malades seuls (des chambres), partie pour consultants et aussi partie pour les non-malades, pour tous, puisque c'est à l'infirmerie que le

médecin systématiquement, examinera chaque élève et dressera son casier, sa fiche sanitaire.

Le médecin du Lycée est donc installé. Il a pour collaborateur son interne, et sous ses ordres un personnel infirmier habile et expérimenté, dirigé lui-même, par une surveillante. Nous insistons encore sur ce fait : il faut à l'infirmerie son personnel spécial, technique et non point un personnel de hasard, recruté n'importe comment, n'importe où, et comme cela se passe fréquemment aujourd'hui parmi les employés malingres et souffreteux de l'établissement, lesquels pleins de bonne volonté, sont un danger permanent pour l'établissement et une proie trop facile pour la contagion.

L'infirmerie est ainsi organisée et prête. Elle constitue une partie, très spécialisée dans l'établissement, se suffisant à elle-même, de façon complète, ne relevant que de l'autorité médicale. Nous voudrions en effet, que rien ne soit sous un autre contrôle administratif. L'infirmerie, aura sa cuisinière, ses fournisseurs, bref son autonomie budgétaire et administrative.

Le Fonctionnement de l'infirmerie. — Le médecin a ainsi son rôle facile. Il est chez lui, il est seul responsable. Il est le maître dans son domaine et il veille sur tout : soins, alimentation, organisation. En cela il est surtout aidé, par son interne qui, lui, réside dans l'infirmerie même.

Le rôle du médecin en ce qui concerne les malades de l'infirmerie est le même que le rôle du médecin de l'hôpital. Il fait le matin sa visite, ordonne et vérifie le traite-

ment, il consulte également les enfants venus à la visite du matin. Malades et consultants ont d'ailleurs déjà été visités par l'interne qui a pris, si cela était nécessaire, les mesures urgentes.

Ce rôle-là est banal et nous n'y insistons pas. Mais ce n'est qu'une partie du rôle du médecin à l'infirmierie.

C'est aussi à l'infirmierie, que le médecin examinera le personnel nouveau de l'établissement qui, avant d'entrer en fonction devra être accepté par le service médical.

La chose est importante, les tuberculoses ouvertes ne sont pas rares parmi le personnel des lycées, tuberculoses contractées parfois dans l'établissement même, souvent aussi antérieures à l'entrée du fonctionnaire ou de l'employé.

Cet examen d'entrée éviterait, s'il était fait régulièrement et strictement, de grosses méprises. Il est difficile en effet, d'intervenir plus tard, surtout quand le malade est averti et ne sollicite pas les soins du médecin à l'infirmierie. Nous avons vu ainsi des garçons, qui crachaient des bacilles, être chargés de distribuer les plats au réfectoire.

A ce point de vue d'ailleurs, le rôle du médecin est particulièrement délicat. Le médecin doit s'enquérir de toutes choses, bien s'assurer de la possibilité de contagion avant de prononcer un verdict qui peut parfois provoquer de graves conséquences.

Il faut bien dire en effet, que la conduite du médecin est difficile en ce qui concerne le personnel infecté, surtout dans l'établissement. Il y a là une question de moralité, et vraiment parfois aussi une question d'humanité,

car beaucoup d'administrations sont fort imprévoyantes et souvent implacables, pour des malheureux qui se sont contaminés à son service.

Et cependant sans avoir la phobie d'une contagiosité souvent lointaine, il n'en reste pas moins vrai que dans les agglomérations d'enfants, les précautions sont absolument nécessaires.

L'une de ces précautions consiste à éviter le contact d'un personnel lui-même contaminé : Or, nous le répétons, ce contact est malheureusement assez fréquent dans beaucoup de nos établissements scolaires ; les employés tuberculeux à tuberculose ouverte, n'y sont pas rares, qui sont entrés tuberculeux et contagieux parce qu'on a négligé de leur faire passer un examen médical d'entrée.

Le médecin doit aussi recevoir à l'infirmerie les enfants qui se sont absentés pendant un certain temps de l'établissement, soit externes ou demi-pensionnaires. Ceux-là doivent venir porteurs d'un certificat médical fourni par le médecin qui les a soignés, constatant qu'ils ne sont plus susceptibles de contagionner.

Cette dernière précaution exigée d'ailleurs dans beaucoup d'établissements est bonne. Elle mérite d'être étendue au personnel en contact avec les élèves. C'est ainsi que nous avons vu une fois, un maître répétiteur, à peine convalescent d'une scarlatine, passée inaperçue, et soignée sans aucune aide médicale, revenir prendre son service, alors qu'il était en pleine desquamation.

La question est bien plus importante encore, s'il s'agit

de diphtériques par exemple, ou de typhiques convalescents, cependant bacillifères.

Ainsi l'infirmier hospitalise et soigne des malades, mais aussi elle sert d'antichambre aux convalescents et à tous ceux qui, pour une raison quelconque, peuvent être porteurs de germes morbides et susceptibles de contagions.

Cela amplifie déjà considérablement le rôle du médecin à l'infirmier, mais ce rôle n'est pas encore terminé. Les précautions de contagion ne doivent pas être prises seulement en ce qui concerne le personnel, les externes, mais en ce qui concerne les internes, doivent donc, dès leur entrée, subir un examen médical. Cet examen est non seulement nécessité pour le fait d'une contagion possible, quoique *rare*, mais surtout parce que, avant de prendre contact avec le maître, le régime commun, alimentaire, intellectuel, il est absolument nécessaire que l'enfant soit connu du médecin. Celui-ci est son directeur de santé. Il doit déterminer et déclarer les capacités physiques de l'enfant.

Le médecin, dit le D^r Le Gendre, ne doit pas connaître seulement l'enfant quand il est malade : il doit aussi le bien connaître avant, pour le protéger, le diriger, lui éviter les faux-pas. Le médecin connaîtra l'enfant en dressant à l'infirmier la fiche sanitaire de chaque élève-interne.

CHAPITRE IV

Le dossier sanitaire.

L'idée du dossier sanitaire n'est pas neuve. En 1830, le D^r Bourjot dans une thèse « sur la conduite que doit tenir un médecin attaché à une maison d'éducation », réclamait que fut dressée une feuille où seraient notés les antécédents et l'état sanitaire des enfants. L'idée pour être excellente ne fut nullement suivie, et c'est seulement depuis quelques années que des essais de réalisation furent tentés en France. Le D^r C. Roux, médecin inspecteur des Ecoles de Nice, l'institua à Nice, puis une circulaire d'octobre 1902, prescrivit l'établissement d'une fiche sanitaire, pour les internes des lycées.

Cette circulaire est le sort de la plupart des circulaires. Elle fut à peine lue, peu ou pas mise en pratique, et en 1905, dans son rapport sur le casier sanitaire, le P^r Teissier, de Lyon, écrivait : « Ces prescriptions sont restées lettres mortes et l'institution n'a eu qu'une existence éphémère ; cela, parce qu'elle s'est heurtée non seulement à certaines habitudes de routine, non seulement aussi à des difficultés matérielles d'exécution, mais surtout au mauvais vouloir des familles ; enfin, parce que nos établis-

sements d'instruction ont été laissés libres de choisir tel type de fiche ou de livret qui leur paraîtrait plus pratique et plus simple. » Et c'est surtout dans l'uniformité du modèle, que le P^r Teissier voit le meilleur procédé de succès.

En réalité l'insuccès de la circulaire tient à ce fait, au moins pour les lycées, que son établissement demande du temps, que le service médical est insuffisamment organisé et surtout aussi, parce qu'en fin de compte, les résultats du carnet sanitaire sont pratiquement peu importants ou nuls. Il ne suffit pas en effet d'examiner un enfant, de noter successivement ses dispositions, son poids, sa taille, si l'on se borne à ces notations.

Cette besogne est évidemment curieuse et utile au point de vue statistique, mais c'est tout. Qu'importe en effet de constater que le lycée donne asile à des fatigués, des anormaux, des arriérés, si malgré cette constatation, ces enfants suivent le régime commun, et sont élevés comme des sujets sains et normaux !

La circulaire ministérielle de 1902, n'a pas eu son plein effet pour cette cause. Elle a eu en somme tout l'effet qu'elle pouvait avoir. Elle aurait dû être précédée ou accompagnée d'une parfaite organisation de l'infirmerie, du service de santé du lycée. Cette organisation ne fut pas, ou fut rarement convenable. Beaucoup d'établissements se refusent encore à faire des régimes spéciaux, quand ces régimes sont nécessaires. L'économe du lycée ne veut pas faire les frais d'un personnel spécial. Le cuisinier de l'établissement prépare le diner pour 150, il ne peut préparer 7 ou 8 dîners à part.

L'infirmerie qui a une cuisine, devrait avoir un budget spécial, une autonomie assez grande, un personnel apte et complet. Cela n'est pas dans la grande majorité des cas, et il faut bien le dire, ce qui a empêché l'effet de la circulaire de 1902, ce sont les Economes des lycées et collèges, c'est l'Administration; c'est le défaut d'organisation de l'infirmerie. Le personnel médical a dressé des fiches sanitaires, il a fait des observations, mais peu à peu devant l'inutilité de ses efforts, son zèle a pu très légitimement s'atténuer. La circulaire médicale de 1902, et les fiches établies jusqu'ici n'ont constitué qu'un beau geste !

Le personnel médical n'est nullement responsable, comme le pense le Professeur Teissier de la non observation de la circulaire. Les familles ne le sont pas davantage ; au moins en ce qui concerne l'internat des lycées. La circulaire de 1902 a été appliquée à Chaptal. Jamais nous n'avons rencontré chez les familles la moindre difficulté. Il est possible et même certain que des difficultés réelles se produisent, pour les élèves libres, vivant dans leur famille. Il est certain que les familles ne s'intéressent pas comme elles le devraient à la santé des enfants, faute d'éducation, mais encore ces difficultés ne sont nullement insurmontables.

Quant à voir l'échec d'une tentative dans la multiplicité des modèles adoptés par différents médecins, nous n'attachons pas à ce fait grande importance. Cette multiplicité des modèles n'est pas d'ailleurs considérable. Elle tient à des conceptions différentes, et à deux tendances opposées : l'une trop simplificatrice, qui croit suffisant de s'occuper de la croissance, l'autre qui voudrait établir

pour chaque enfant un véritable dossier, une « observation d'Hôpital ». En réalité on a fait des fiches ou trop simples ou trop compliquées.

§ 1. — But du carnet sanitaire.

Le but du carnet sanitaire, est de permettre au médecin de se rendre compte des aptitudes physiques de l'enfant, de l'état et du fonctionnement de ses organes, pour diriger l'enfant non seulement au point de vue physique, mais dans ses études mêmes. Il a pour but aussi d'éliminer les contagieux.

L'établissement d'un carnet sanitaire nécessite donc un examen complet et approfondi de chaque sujet à son entrée; puis relation trimestrielle; puis notation des faits pathologiques importants de la vie de l'enfant, antérieurement à son entrée ou pendant sa vie au collège. Nous disons faits pathologiques importants, c'est-à-dire pouvant éclairer plus tard une affection possible. Nous croyons parfaitement inutile de noter sur une fiche scolaire, une angine pultacée banale ou une gale. Cela ne présente aucun intérêt. Mais s'il s'agit d'une scarlatine, nous insisterons; brièvement nous noterons les symptômes principaux, la durée, les complications; de même pour une fièvre typhoïde ou une rougeole, etc.

Quant à noter soigneusement l'hérédité directe et collatérale. C'est autre chose; c'est chose délicate, difficile, particulièrement difficile.

Est-ce bien toujours nécessaire? Et l'utilité que cela présente vaut-elle qu'on dépense des efforts considérables, qu'on *risque même de heurter des habitudes et des préjugés*,

tels que l'institution même du carnet sanitaire peut être battue en brèche.

Nous pensons qu'il faut s'en tenir aux faits constatés, à l'examen, aux antécédents personnels de l'enfant, et ne pas insister sur les antécédents héréditaires directs ou collatéraux.

Si les familles ou les enfants spontanément les donnent, cela est bien. Quant *il est nécessaire de les connaître*, une consultation avec le médecin des parents, sera demandée. Mais nous pensons que la recherche *systématique* des antécédents héréditaires doit être abandonnée. Elle sera faite, seulement pour éclaircir, si besoin est, un état actuel-pathologique.

En procédant ainsi, l'établissement de la fiche sanitaire, voit disparaître toutes difficultés d'ordre familial -- au moins dans les lycées -- et cela vaut bien nous semble-t-il les indications trop souvent imprécises et parfois inexactes de l'hérédité.

Notre carnet scolaire, une fois établi, c'est-à-dire dès l'entrée de l'enfant au lycée, outre la relation de l'examen des organes, contiendrait une courbe du poids et de la taille, et du périmètre thoracique, laquelle serait tenue au courant, tous les 3 mois, c'est-à-dire en somme trois fois l'an, pendant la scolarité. On pourrait à titre d'indication, tracer à l'avance, une courbe moyenne, suivant les indications de Variot et Chaumet.

Pour les raisons, que nous avons données, nous n'adopterions ni le carnet proposé par le Docteur Letulle, qui est trop simple, ni le carnet proposé par M. Teissier, qui est trop compliqué, et rappelle trop, comme le faisait

remarquer M. le professeur Pinard, l'observation de l'hôpital.

Nous croyons, que le modèle, adopté pour la ville de Paris, pour ses écoles (modèle du D^r Méry) modifié, cependant par l'addition d'une feuille supplémentaire, mérite d'être retenu.

Cette feuille supplémentaire, est absolument nécessaire, puisqu'il s'agit d'un long séjour, dans un établissement scolaire.

Il s'agirait donc là d'un carnet de santé assez comparable au carnet proposé par le D^r Mathieu. Il en diffère cependant. Il est moins volumineux. Il contient une courbe, de la taille et du poids.

MODÈLE DES ECOLES DE LA VILLE DE PARIS (D^r MÉRY).

Nom, Prénoms

Né à

Le

CARNET DE SANTÉ

Tenu par le Médecin de l'École

Ecole de

RENSEIGNEMENTS SUR LA SANTÉ ANTÉRIEURE DE L'ÉLÈVE

(À recueillir au moment de l'inscription à l'école)

Quelles maladies a-t-il eues (Rougeole, Scarlatine, Coqueluche, Diphtérie, Bronchites, Affections diverses?)

A-t-il été vacciné? *Revacciné?*

EXAMEN D'ENTRÉE A L'ÉCOLE

Aspect général

Peau et cuir chevelu

Os et articulations

Système lymphatique et gorge

Poumons P. D.

— *P. G.*

Cœur

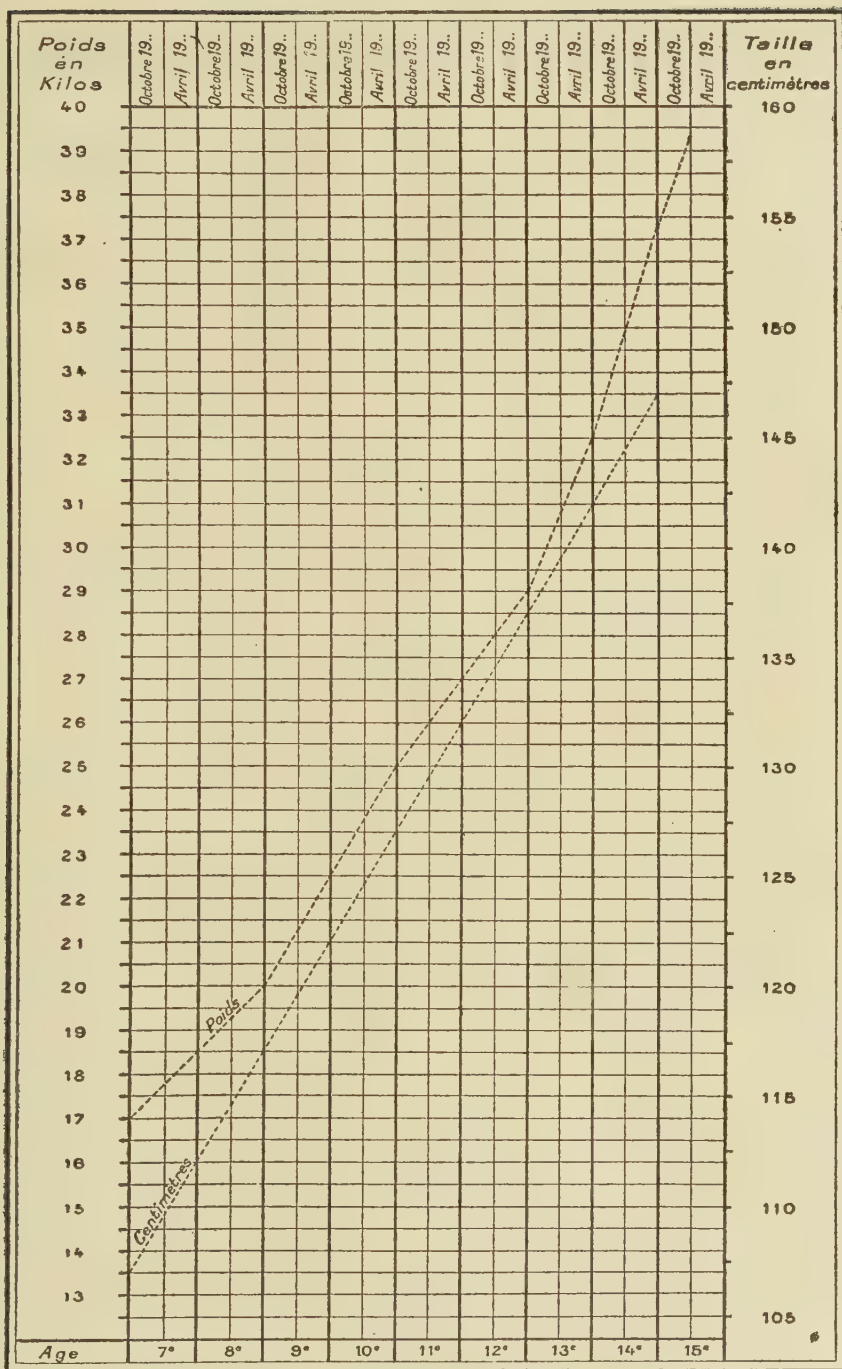
Oreilles O. D. *O. G.*

Yeux O. D.

— *O. G.*

Autres organes

Années Scolaires



MALADIES SURVENUES PENDANT LA PÉRIODE SCOLAIRE

Revaccinations.....

INSTRUCTIONS

Le carnet, tenu par le médecin avec toutes les obligations du secret professionnel, ne doit jamais sortir de ses mains. Le médecin pourra communiquer aux parents, sur leur demande, tout ou partie des renseignements contenus dans le carnet, sans se dessaisir de celui-ci.

MODÈLE PROPOSÉ POUR LES ÉTABLISSEMENTS D'INTERNAT

Nom, prénoms :

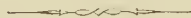
né à

le



CARNET DE SANTÉ

tenu par le Médecin de l'Etablissement



Lycée (ou Collège) de :

Entrée de l'Elève, le :

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS DE L'ÉLÈVE :

Vacciné le :

Maladies antérieures :

EXAMEN D'ENTRÉE

Système lymphatique et gorge :

Poumon : Dr.

Poumon : G.

Cœur :

Oreilles : Dr.

G.

Yeux : D.

G.

CONCLUSIONS

Nous avons suivi ce modèle, en y ajoutant, en retranchant aussi. Le modèle des Ecoles, ne convient pas au lycée. Le médecin du lycée a bien moins d'élèves à examiner que le médecin d'une école de la ville de Paris. Il peut sinon faire un examen plus approfondi, du moins une relation plus complète. C'est pourquoi nous avons donné une place prépondérante aux « Conclusions ». Ces conclusions de l'examen formuleront une indication précise, ouvriront une route, marqueront le point faible à surveiller.

Pour cela il faut exclure, pensons-nous, les formules toutes faites, et les questionnaires auxquels on répond par oui ou par non, par bon, passable, ou mal.

De ces conclusions on notera les raisons pour lesquelles l'appréciation est donnée. Et cela vaudra mieux que de laisser des lignes en blanc, dont 9 fois sur 10 le besoin n'est pas, par exemple, en ce qui concerne l'état général, la peau, l'état des organes génitaux.

Cependant il nous a paru utile de donner plus de place à l'expression de l'examen du système lymphatique, des poumons, du cœur.

Nous avons aussi ajouter une feuille pour ces maladies contractées au lycée. Notre carnet constitue donc un dossier sanitaire, mais un dossier simple, un dossier analogue au dossier scolaire, par exemple, dans lequel, outre les notes chiffrées, se trouvent des appréciations personnelles du professeur.

Faut-il noter à ce dossier les jeux permis et les jeux défendus par le médecin? nous ne verrions à cela que des avantages. Cela se fait dans certain établissement anglais,

ainsi que nous le montre le modèle de fiche scolaire proposé par M. Clément Dukes, au Congrès de Nuremberg. Cette fiche est d'ailleurs extrêmement complète en ce qui concerne la partie examen. Et à ce point de vue, elle constitue un document intéressant, qui nous montre combien le médecin anglais tient compte des tempéraments, les étudie.

La fiche anglaise constitue un système d'analyse, mais nous ne voyons pas s'en dégager une appréciation nette, des conclusions qui obligent le médecin à remettre, à leur place, selon leur importance, les divers points notés, en vue d'une conclusion pratique.

Voici le modèle, employé par le D^r Cl. Dukes à Rugby-School (Congrès de Nuremberg, *Comptes rendus*).

FICHE DES JEUX D'ÉCOLE

O : à ne pas jouer — **X** : Peut être joué — **XX** : Doit-être joué
XXX : pas de restriction

Cricket	
Football	
Canotage	
Course	
Poids (Force exercice de)	
Gymnastique (Mouvements)	
Sauts	
Cyclisme	
Nage	
Patinage	
Racket...	
Jeu de Balle....	
Tennis.....	
La Crosse....	
Hochet	
Boxe-Ball....	
Golf	
Lutte	
Escrime.....	
Boxe.....	
Maniement d'armes..	
Tir au fusil.....	
Camping.....	
Travail d'atelier	
Jardinage	
Marche	
Excursions d'histoire naturelle	

Signé : *Le Médecin,*

EXAMEN PHYSIQUE

privé et confidentiel

I.

Nom

Résidence Date

II.

Age	{	Hauteur		Poids		Mesure de la poitrine
		Moyenne		Moyenne		Moyenne

III.

Apparence générale	{	mine	Couleur des Yeux	Couleur des Cheveux
		état physique		
Déformations	{	état de la nutrition	gris	très blond
		a. déviation latérale de la colonne vertébrale	bleu-gris	blond
		b. poitrine en pigeon	bleu	brun-clair
		c. jambes en cerceau	vert	brun
		d. genoux-cagneux	noisette	brun-sombre
		e. pieds plats	brun	brun-foncé
			brun-foncé	noir
			rouge-brun	
			rouge-foncé	
			rouge	
			doré	
			rouge-clair	

IV

Système nerveux	{	1. Mesure intellectuelle :	classement possible :
		2. Particularités nerveuses	
		normale	
		3. audition... ..	
imparfaite.....	oreille externe		
		écoulement d'oreille	
		Normale	
	{	Hippermétrope	
4. Vue		Myope	
		Astigmatisme	
		Daltonisme	

V

Tube digestif	{	1. Dents.....	{	bonnes et bien soignées	
			{	demandent l'attention du dentiste	
		2. Langue			
		3. fonction des intestins..	{	régulier après le déjeuner du matin	
			{	irrégulier	

VI

Appareil respiratoire	{	1. respiration.....	{	nombre	
			{	nasale	
			{	buccale	
	{	2. gorge.....	{	amygdales	
			{	végétations adénoïdes	
	{	3. poumons.....	{	percussion	
			{	auscultation	

VII

Appareil circulatoire	{	1. Cœur			
		2. vaisseaux.....	{	artères	Pouls
			{	veines	
		3. engelures			

VIII

Système Génito-Urinaire	{	1. puberté	{	atteinte	
			{	non atteinte	
	{	2. organes génitaux....	{	phimosis	Testicules {
			{	paraphimosis	
		3. hernie			
		4. varicocèle			
		5. caractère de l'urine.....	{	poids spécifique	
			{	albumine	
			{	sucré	
		6. incontinence			

IX Maladies antérieures importantes

X Maladies importantes à l'école

Signé : Le Médecin,

§ 2. — **La Pratique du Carnet de santé.**

Le modèle que nous avons établi, suppose que le médecin aura un nombre restreint d'élèves à examiner, et qu'il pourra se livrer à son aise à cet examen, dans la partie de l'infirmerie affectée à cet usage, et comprenant : bascule et instruments, et les mesures nécessaires. Il ne s'agit, en effet que des internes, qui constituent, la minorité des élèves, minorité, qui nous l'avons déjà dit est en voie de décroissance. Le médecin d'internat ne doit pas, en effet à notre avis, dresser le carnet sanitaire des externes, ou demi-pensionnaires de l'établissement. Il est pour les internes le médecin de famille ; il ne l'est pas pour les autres. Les familles, qui envoient leurs enfants en classe, devront consulter leur médecin, si elles le jugent nécessaire, faire tenir par celui-ci un carnet de santé, grâce auquel elles devront donner les indications utiles, soit au professeur directement, soit par l'intermédiaire du médecin de l'internat, puisque celui-ci donnera au professeur, des renseignements pour placer les enfants dans la classe, si ces renseignements sont nécessaires (myopes, etc...). Nous reviendrons d'ailleurs sur ce sujet.

Cette distinction doit être bien spécifiée. En ce qui concerne les élèves externes et les demi-pensionnaires, l'administration, pourrait à la rigueur rendre obligatoire, à l'entrée de l'élève, un certificat médical (du médecin de la famille) portant sur l'examen des yeux, de l'ouïe, etc. Ce certificat, comme le certificat de vaccination, devrait être remis à l'infirmerie, c'est-à-dire au service médical

de l'Etablissement. Même en ce qui concerne la vaccination, le médecin d'internat ne devrait vacciner ou revacciner que les internes.

Si une revaccination est nécessaire, on pourrait très bien donner un laps de temps, 8 jours par exemple aux familles, pour faire revacciner leurs enfants, élèves externes dans l'établissement. Passé ce temps on exigerait pour l'entrée en classe, un certificat de vaccine.

Le rôle du médecin d'internat serait ainsi allégé, et cela obligerait les familles, comme le désire le D^r Mathieu, à s'occuper de façon plus continue de leurs enfants. Cela aussi aurait l'avantage de ne créer nulle difficulté entre médecins, et de ne froisser aucune susceptibilité chez les médecins de familles, qui, au contraire, prêteraient très volontiers leurs concours à toutes les mesures pouvant intéresser l'hygiène de l'enfant dans l'internat.

Le carnet individuel de santé, a été trop peu appliqué dans les internats, et même dans les Ecoles publiques, pour qu'il soit possible de tirer de cette application les conclusions. Cela sera l'œuvre du temps. Jusqu'ici nous n'avons que les tables de Quetelet, que les travaux de Variot et Chaumet, les tables de Roberts. Aucune d'elle n'intéresse les internes, et toutes, bien que portant sur un nombre respectable de cas, ne peuvent cependant que donner des indications très particulières, qui ne doivent pas prêter à généralisation hâtive. En ce qui concerne l'internat notamment, il faut attendre. D'autant que cette étude est très difficile. Le personnel scolaire d'internat, les élèves, changent assez volontiers d'établissement, ou d'état. Cer-

tains deviennent externes, de-mi-pensionnaires. Il nous a été impossible pendant le temps de notre séjour à Chaptal de suivre la plupart des internes, et nous craignons que cette difficulté ne se retrouve dans beaucoup de cas. Il faudra alors solliciter la collaboration du médecin de la famille, dès que l'enfant sera redevenu externe, ou faire suivre sa fiche, s'il change d'établissement.

En fait de statistique d'internat, nous donnons cependant, la statistique, du Dr Dusses, médecin de Rugles-School.

Cette statistique porte sur 1000 enfants de 13 à 15 ans, observés en Angleterre. Enfants bien développés, robustes, campagnards du pays pour la plupart, et campagnards au moins depuis l'âge de 9 ans.

Nous donnons seulement la statistique des difformités, assez importantes.

DIFFORMITÉS CONGÉNITALES : *sur 1000 cas.*

Malformations de l'oreille.....	2
Malformation du petit orteil.....	1
Orteil en marteau.....	5
Testicules non descendus.....	9

DIFFORMITÉS ACQUISES.

Lordose.....	1
Scoliose.....	455
Poitrine en carène.....	126
Jambes arquées.....	64
Genoux cagneux.....	526
Pieds plats.....	329

PARTICULARITÉS NERVEUSES.

Bégaïement.....	70
Zézaïement.....	3
Arctractures nerveuses.....	8

APPAREIL AUDITIF.

Surdité (maladies de la trompe d'Eustache)....	13
Surdité (maladies de l'oreille externe, etc.)....	19
Ecoulement d'oreille.....	2

YEUX.

Hypermatrophie.....	40
Myopie.....	128
Astigmatisme (fort).....	27
Daltonisme.....	12
Cataracte congénitale.....	1

DENTS.

En bon état.....	943
Etat négligé.....	57

RESPIRATION.

Nasale.....	888
Buccale.....	112

MALADIES DE CŒUR.

Orifice mitral.....	8
Orifice aortique.....	1
Rythme irrégulier.....	1

Engelures.....	437
----------------	-----

(L'auteur attache aux engelures une grande importance. Elles sont dit-il, la caractéristique d'un tempérament placide, signes aussi de l'atonie du système vaso-moteur, et coïncident dans une large proportion avec l'albuminurie des adolescents).

HERNIES.

Inguinales.....	7
Ombilicale.....	1

VARICOÈLE : 96

APPAREIL URINAIRE.

Incontinence d'urine	{ Diurne.....	2
	{ Nocturne.....	26
Albuminurie.....		157
Sucre (trace).....		3

Cette statistique, d'une valeur documentaire incontestable prouve l'utilité de l'établissement du carnet sanitaire. Mais encore faut-il que ce carnet soit suivis de sanctions pratiques, qu'il importe au médecin d'internat de dégager et de faire appliquer.

§ 3. — Les applications du carnet de santé à l'infirmerie.

Quoi qu'il en soit de ces statistiques, dont la valeur est relative, malgré le manque de documents ou le peu d'importance de ces documents, pénurie qui cessera avec le temps,

il importe de donner à l'examen sanitaire de l'enfant, les sanctions médicales que cet examen montre nécessaires. Il importe que cet examen ne reste pas « platonique » et qu'il ait une autre importance qu'une importance statistique. Il ne faut pas que le médecin croit son rôle terminé quand il aura signalé un point faible, un défaut de l'organisme. Le rôle du médecin commence à ce moment, il lui faut de ses constatations, de son examen, conclure et appliquer ou veiller à l'application de ses conclusions, comme il veille à l'application du traitement auprès d'un malade.

C'est pourquoi dans le carnet que nous avons établi, nous laissons au médecin le soin de formuler des conclusions précises. Cela l'obligera aussi à voir de plus près l'application.

Or cette application le touche de près, directement; ou bien indirectement, c'est-à-dire qu'elle dépende soit du professeur, soit de la famille de l'enfant. La fiche sanitaire, peut en effet relever des troubles digestifs, de l'albuminurie, etc..., des causes qui rendent un régime spécial nécessaire. Ces régimes spéciaux c'est l'infirmerie qui doit les donner, sous le contrôle du médecin, sous sa direction. Il faut donc que l'infirmerie soit organisée pour cela. Elle doit l'être. L'infirmerie doit être prête à fournir les régimes spéciaux, qui seront pris à l'infirmerie même. Cela sera facile si le système que nous avons préconisé est accepté, si l'infirmerie est autonome, si elle ne dépend que du médecin. Dans ces conditions en effet, l'infirmerie aura sa cuisine et sa cuisinière, qui préparera les régimes nécessaires, qui achètera suivant les besoins du jour.

Chaque jour, le médecin pourra intervenir. Il en est au-

ourd'hui tout autrement, l'infirmerie ne possède pas de cuisine spéciale le plus souvent, aussi est-il extrêmement difficile d'y faire suivre des régimes, même pour les convalescents. Il faut se contenter d'à peu près. Cela se comprend d'ailleurs très bien. Dans un établissement d'internat, où les demi pensionnaires sont nombreux, la cuisine est faite pour tous. Elle ne peut pas l'être pour quelques-uns. Les aliments sont achetés pour tous. Les menus sont faits pour tous. Les marchés sont passés à l'avance pour des quantités de denrées. Le mieux qu'on puisse faire dans de pareilles conditions est encore mauvais, et souvent on ne fait pas beaucoup d'efforts. Les régimes deviennent ennuyeux, ils compliquent le service... et cela est une raison pour qu'on les déteste, et que les administrations essaient par tous les moyens de les supprimer.

C'est la principale raison, qui a empêché jusqu'à ce jour l'application de la fiche scolaire dans les internats. Les médecins se sont heurtés à des impossibilités matérielles.

Nous répétons donc : Les régimes, c'est-à-dire l'application des indications du carnet sanitaire en ce qui concerne le médecin directement, ne pourront être suivis, et la moindre application ne pourra être faite, que si l'infirmerie est autonome à tous points de vue et que même administrativement elle est sous la direction du service médical.

Les autres renseignements donnés par l'examen médical demandent à être appliqués hors de l'infirmerie, dans la classe, dans l'étude, à la gymnastique, en somme dans toute la vie scolaire, puis par les familles. C'est cette partie du rôle du médecin d'internat que nous allons maintenant aborder.

DEUXIÈME PARTIE

LE MÉDECIN EN DEHORS DE L'INFIRMERIE.

Nous avons vu combien il importait d'organiser l'infirmerie et combien aujourd'hui cette organisation était à l'état rudimentaire. Nous avons vu aussi que de cette organisation dépendait l'application des mesures pratiques qui découlent de l'examen de l'enfant, de l'établissement du carnet sanitaire.

Hors de l'infirmerie il en est de même : la fiche sanitaire ne sera utile qu'à cette condition expresse : une parfaite organisation médicale, un contrôle médical.

Jusqu'ici on a beaucoup parlé d'hygiène dans les établissements scolaires. On en a beaucoup parlé, on n'a pas assez agi.

On a bien critiqué les cuisines, qui souvent mal placées et d'une aération déplorable, infecte certains établissements. On a bien remarqué que certains réfectoires, souvent mal aérés, parfois situés au sous-sol n'étaient pas sans reproches... A cela Monsieur Gautier, inspecteur général de l'instruction publique, répondait en 1903, « que le nombre des cuisines mal situées est infime ; que les médecins signent les menus et sont consultés pour viser

les plans des constructions nouvelles. » Cela est parfaitement exact, et montre la bonne volonté de l'Université dont dépendent la grande majorité des internats. Cela souligne le défaut même qui rend vaine cette bonne volonté.

A toutes les critiques, l'administration oppose des circulaires et des signatures. L'administration lance en effet, tant qu'elle peut, des circulaires... Les directeurs signent, les professeurs signent, le médecin dans beaucoup d'établissements signe. Qui applique ces circulaires? Qui est chargé de les faire appliquer? qui s'est documenté pour savoir si elles étaient applicables? Personne en réalité. Il n'y a pas de service compétent et responsable. Le jeu des circulaires est toujours agréable mais d'une belle ironie. Il est prescrit par circulaire de ne pas balayer à sec. On décide même d'encadrer de belles recommandations à ce sujet, que l'on affiche en bonne place. Elles sont lues quelquefois... par le balayeur... qui continue de balayer à sec, bien entendu. Et il est très excusable le balayeur. On lui a donné un balai bien avant la circulaire, il balaie. Personne ne lui a dit parmi ses chefs qu'il fallait faire autrement. Le saurait-il... on ne lui a pas donné de seaux ni d'éponge pour laver. Et puis le plancher est parfois ciré, et puis les murs qu'il doit laver suivant la circulaire, sont peints d'une peinture que le chiffon mouillé d'eau emporte. Et puis le lavage est d'un travail plus difficile, qui nécessite un temps plus long, un personnel plus nombreux, plus au courant.

Le directeur a signé la circulaire, après le recteur, après le ministre; le professeur la signe et après cela... il en est exactement comme avant..., parce que ni ministre, ni

recteur, ni directeur, ni professeur, n'est compétent en ce qui concerne l'hygiène scolaire, surtout dans ses applications, et que le service médical compétent n'est pas organisé dans les établissements d'internat. Et c'est le service médical seul, qui peut agir, contrôler, prendre les initiatives sous sa responsabilité, créer une atmosphère où les mesures sanitaires seront applicables.

Le Dr Mosny, dans son rapport au Congrès de Bruxelles, proposait la constitution d'un carnet sanitaire de l'école. Cette proposition est très réalisable et très logique, et le médecin scolaire doit dresser ce carnet comme il dresse le carnet sanitaire de l'écolier; proposer une thérapeutique et veiller à l'exécution de cette thérapeutique. Cela constituerait une grosse économie d'argent. Beaucoup d'argent est en effet dépensé chaque année, pour les nettoyages et les travaux pendant les vacances. On repeint les tables, les bancs, les murs. Le malheur est qu'on repeint de la même façon qu'auparavant, que tout cela est fait sans méthode et souvent en pure perte. Le médecin scolaire pourrait facilement en un certain nombre d'ammuités obtenir des améliorations considérables des locaux scolaires. Ni les communes, ni l'Etat ne cherchent à faire les dépenses nécessitées par l'hygiène. Mais personne ne fait de propositions; il n'y a pas d'initiative, ou si actuellement des initiatives se produisent, elles sont souvent incoordonnées, couteuses et sans effet utile.

Cela disparaîtra le jour où le service médical compétent aura la responsabilité de l'établissement au point de vue sanitaire, et n'est-ce pas le rôle du médecin de surveiller, d'assainir, d'adapter le milieu dans lequel vit l'enfant ?

CHAPITRE PREMIER

Hygiène des locaux scolaires

Une mesure générale d'abord : Partout où cela est possible on doit exiger le lavage à grande eau. On doit proscrire en tout cas le balayage à sec dont l'utilité consiste à remuer la poussière et à mobiliser les agents d'infection. Quotidiennement le nettoyage, l'aération des locaux scolaires doivent être faits. Les salles de classes et les salles d'études sont alternativement prises et peuvent être tour à tour aérées et nettoyées.

Le médecin doit de plus s'occuper de chaque local en particulier.

La classe. — Les salles de classe et d'études attireront son attention en premier lieu. La disposition des tables ne doit pas être adoptée au hasard, mais selon les principes du meilleur éclairage diurne, c'est-à-dire recevoir autant que possible la lumière de gauche. Le soir la lumière sera aussi abondante que possible, lumière tombant de haut, réfléchiée, lumière jaune. Il est en effet démontré aujourd'hui que les radiations ultra-violettes et violettes sont fatigantes pour la vue. La lumière électrique est excellente. Elle est fixe, à son défaut on peut utiliser le gaz.

Le mobilier scolaire ne sera pas uniforme. C'est vraiment une absurdité de posséder seulement deux types de tables, petit et grand modèle. Les enfants d'une même classe sont fréquemment d'âge différent, de taille différente. Et sans insister sur les inconvénients que le manque d'adaptation présente, qu'il nous suffise de signaler les nombreuses scolioses dues à des positions vicieuses de l'enfant à l'école avec un mobilier défectueux. Le mieux serait évidemment de posséder des modèles de pupitres mobiles, et modifiables suivant chaque élève. Malheureusement, le médecin scolaire se trouve souvent devant des faits, de même qu'en ce qui concerne la classe construite. Il lui sera difficile de faire changer en bloc ou modifier un mobilier défectueux. Mais de toute façon, il devra utiliser le mieux qu'il pourra les matériaux scolaires. Cette tâche de l'adaptation de la classe à l'enfant est strictement du domaine médical. D'ailleurs c'est en classe aussi que seront appliquées les premières mesures du carnet sanitaire. Le médecin qui aura constaté un cas de myopie, une audition difficile, devra de toute nécessité veiller à ce que l'élève myope ou sourd soit près du tableau, près du maître. Combien d'enfants, éloignés au fond d'une classe n'entendent pas ou entendent mal, ne voient pas ou voient mal, et ne peuvent profiter de l'enseignement du maître. Celui-ci sévit parfois ou se désintéresse d'élèves qui lui semblent indifférents et qui sont simplement malades.

Dans quelques villes d'Allemagne, c'est le médecin lui-même dit le Dr Méry, dans son rapport au congrès d'hygiène scolaire de 1905, qui indique la place à donner aux élèves dans la classe.

Il est vraiment nécessaire d'agir ainsi et de mettre fin au système actuel qui confie parfois au hasard, le soin de placer les enfants dans la classe ou qui fait dépendre cette place d'une « composition » accordant les premiers bancs aux meilleurs élèves.

Combien aussi doit être surveillé le chauffage des classes. Il faudrait que dans chaque salle un thermomètre enregistrât la température. Le médecin devrait aussi exiger, à défaut du chauffage central à l'eau chaude, tout au moins la suppression de certains poêles dont les parois de fonte laissent facilement transpirer l'oxyde de carbone. Combien de maux de tête, d'intoxications légères, pas toujours soupçonnées, seraient évitées si le service médical contrôlait l'état sanitaire de la classe.

La surveillance médicale ne doit pas d'ailleurs s'arrêter là. Elle doit de même être *effective* partout : au réfectoire, où trop souvent des séries d'élèves se succèdent sans aération nouvelle des salles, où chacun se hâte de manger sans mastiquer ses aliments.

Il y a peu de temps encore, le silence était exigé dans certains établissements scolaires pendant le repas !

Les dortoirs, les salles de bains, les cabinets, doivent être aussi surveillés. En somme, tout ce qui peut influer sur la santé de l'enfant, c'est-à-dire le milieu où vit l'enfant est du ressort médical. C'est à ce titre que la désinfection des locaux intéresse le médecin scolaire.

Désinfection. — C'est le service médical qui doit organiser la désinfection des locaux scolaires quand elle est nécessaire.

En principe, il serait excellent que, systématiquement,

la désinfection complète des Etablissements d'Internat fut faite pendant les principales vacances : les grandes vacances, Pâques, le 1^{er} janvier. Mais il est bien évident que chaque classe sera désinfectée si un cas de contagion rend cette précaution nécessaire. Disons à ce sujet que cette précaution est bien souvent un luxe qui arrive trop tard, et qu'elle serait beaucoup moins utile si chaque jour le nettoyage des locaux était convenablement pratiqué.

Ce qu'il importe surtout, c'est de désinfecter les objets qui ont été en contact direct avec le malade, draps, literie, livres, cahiers, etc.

L'infirmerie, la plupart du temps, ne pourra pas avoir des Etuves. Il est peu d'endroits où la ville, la commune, où l'Etat n'ont pas organisé cet étuvage. En tout cas, un trempage des objets de literie, draps, couvertures, dans des solutions de bichlorure est toujours possible. La désinfection est beaucoup plus difficile en ce qui concerne les livres et les cahiers. Le procédé de désinfection par les vaporisations de formol, selon le procédé Massoulau, nous semble assez pratique. De ce côté d'ailleurs, la précaution la plus simple serait d'avoir des livres bien imprimés mais sans luxe, ne coûtant pas cher, qui serviraient seulement à une génération d'enfants et pourraient être détruits ensuite sans grand dommage.

Chaque cas de contagion qui a éloigné un enfant de la classe doit être, en tout cas signalé. Cela est exigé d'ailleurs par circulaire ministérielle. Mais il serait utile d'établir là aussi, un contrôle médical. L'infirmerie, nous l'avons déjà dit, sera l'antichambre des convalescents.

Les Elèves externes apporteront là le certificat de leur médecin constatant qu'ils ne sont plus contagieux.

Dans beaucoup d'établissements un enfant absent depuis quatre ou cinq jours ne peut être réadmis en classe qu'avec un certificat médical.

Cette mesure nous semble excellente, et n'a rien de vexatoire. Elle doit cependant être étendue aux maitres et au personnel.

Quant à la désinfection elle-même, nous ne prétendons pas en donner un procédé personnel. Elle est d'autant plus facile que les locaux sont en meilleur état. A Chap-tal, la méthode employée consiste en lavages des tables, du parquet, des murs, à la liqueur de Labarraque, soit pure, soit étendue d'un tiers d'eau, et d'une formolisation.

Mais toutes ces mesures de désinfection ne seront appliquées que si le service médical les applique ou contrôle de très près leur application.

CHAPITRE II

Hygiène de l'Ecolier

Après avoir mis l'écolier dans un milieu sain qu'il surveille, le médecin d'internat, qui est le médecin de famille, en même temps que le médecin de l'Ecole, doit veiller à ce que la vie, les habitudes des élèves qu'on lui a confié soient saines. Il doit, selon l'expression du D^r Méry « assurer le contrôle sanitaire de l'enfant ».

Il y a fort à faire de ce côté dans la plupart des établissements d'Internat. Non pas que les Pouvoirs publics se soient désintéressés de l'hygiène. Mais là encore les circulaires n'ont pu tenir la place d'une bonne organisation, pour les mêmes causes que nous avons déjà exposées : l'absence d'un contrôle compétent, d'une organisation médicale intervenant dans la vie de l'Ecolier.

§ 1. — L'Habillemeut.

L'intervention du médecin est vraiment utile de ce côté. Il suffit d'avoir vu les enfants internes dans nos lycées, pour se rendre compte de la façon lamentable dont ils sont habillés. De pauvres gosses trai-

nent des culottes trop longues et de lourds vestons croisés qui les écrasent. On dirait qu'ils savent à peine marcher tant leur allure est parfois difficile et pesante. L'administration a pensé que l'important pour le vêtement était d'être sombre, uniforme et bien épais; aussi a-t-elle choisi de lourdes étoffes, lesquelles emprisonnent le corps de l'enfant. Les mouvements sont en effet difficiles dans ces cuirasses, qui n'ont d'autre raison d'être que l'habitude et la mauvaise qualité. Les enfants des lycées sont évidemment mal habillés, surtout les petits et mal à l'aise. Pour tenir un pantalon de gros drap, de solides bretelles sont nécessaires qui aident à la cyphose. Le linge est empesé, les cols raides et gênants.

Dans tout cela, on sent la manie routinière et économique de l'administration, on n'aperçoit pas l'initiative du médecin.

Il serait plus raisonnable cependant et plus logique, de prendre en ce qui concerne ces questions d'habillement des avis compétents, d'admettre, de solliciter les consultations médicales. Ces détails ont une grande importance. Il n'est pas indifférent qu'un vêtement soit souple et léger au lieu d'être lourd et gênant. Cela n'est pas seulement plus gracieux mais cela est plus sain. Les vêtements lourds, les cuirasses, contrarient le libre jeu des organes, gênent les mouvements, sollicitent le dos rond et la cyphose, et peuvent apporter au développement physique de l'enfant de dangereuses entraves.

Il faut à l'enfant vêtement souple, adapté au corps, et variable suivant les saisons.

Et il est encore bien des cas particuliers, que la fiche

sanitaire révélera, et qui nécessiteront une intervention spéciale du médecin.

§ 2. — **Hygiène corporelle.**

La propreté corporelle devrait être absolue chez les enfants qui séjournent à l'Internat. A vrai dire elle est généralement à peu près impossible, faute d'une bonne organisation. La plupart des établissements, même des établissements récemment construits, ont conservé la salle commune pour le dortoir et le lavabo commun. Là est l'erreur. Ajoutons, pour être exacts, que les lavabos sont installés de telle sorte qu'il est seulement possible à l'enfant de se laver la figure et le thorax. Le bain de pied, le matin, le savonnage des pieds est absolument impossible. C'est là un acte qui exige plus de cérémonie! A plus forte raison ne faut-il pas songer au tub, au lavage complet du corps, ou, au moins des organes génitaux et de la région anale.

Et cependant, chaque matin, ou chaque soir, l'enfant devrait faire une toilette complète, se laver de la tête aux pieds. Cela n'est d'ailleurs nullement impossible, il suffirait d'établir des séparations, des cloisons, même incomplètes, des « boxes », pour que toutes ces habitudes d'hygiène raisonnée fussent prises. Il serait facile que chaque petite chambre contienne un petit lavabo et un tub. Cela se fait dans beaucoup d'établissements anglais où le lavabo individuel se trouve à la tête du lit, séparé par une cloison. La dépense de cette installation ne serait pas très forte, et cela ferait plus pour répandre les notions d'hy-

giène que deux cents discours et autant de circulaires et de brochures. Les enfants sont souvent sales parce qu'ils ne peuvent pas se laver.

Nous pourrions faire les mêmes réflexions en ce qui concerne l'installation des bains, qui seraient beaucoup moins utiles, sinon tout à fait inutiles si l'organisation que nous avons préconisée était mise en pratique.

Dans un certain nombre d'établissements on a établi des bains-douches. On a cru avoir réalisé le rêve. Il faut en rabattre. Le bain-douche est généralement une bonne fumisterie, ou bien son utilisation demande un temps considérable, nécessite une organisation. Cette organisation n'existe généralement pas. Pour qu'une douche puisse laver, il faut le temps de se savonner, de se frotter, ce qui habillage et déshabillage compris, demande au minimum un quart d'heure ; soit une heure pour quatre élèves et deux heures pour huit. Cela oblige à un horaire spécial, à des combinaisons, et il arrive généralement que l'enfant passe sous la douche une demi-minute et s'en va. Cela constitue un simulacre, une cérémonie qui se répète une fois par semaine ! Cela ne peut nullement donner l'habitude de la propreté. Nous avons vu des enfants sortant de prendre une douche dite de propreté, être dans une saleté repoussante. Et cela est parfaitement naturel après ce que nous venons de dire. Cette erreur du bain-douche dans l'internat, a été imitée de l'organisation militaire où d'ailleurs elle sévit de façon tout aussi déplorable. Dans certains établissements, l'installation de ces douches a fait supprimer les bains de pied et les grands bains. Et à Chaptal, notamment, les élèves n'ont jamais été si

sales que depuis l'installation des bains-douches. Il faut dire aussi que : bains, douches, lavabos, sont généralement installés sans aucune considération médicale, au petit bonheur et souvent mal. Quant aux bains, aux grands bains, aux bains qui permettaient un lavage complet, ils étaient beaucoup plus pratiques que les bains-douches dans les internats, où les élèves sont peu nombreux. Mais leur usage nécessitait aussi un horaire spécial, prenait du temps.... ce qui est un gros défaut avec l'enseignement actuel. Les bains-douches, plus économiques, moins « dérangeants » les ont fait supprimer. Ils sont maintenant un luxe qu'on paie à part dans beaucoup d'internats.

A la vérité, bains-douches et bains ont un défaut. C'est de compliquer l'existence des internats, de prendre du temps, *d'être exceptionnels, c'est-à-dire hebdomadaires*, alors que la propreté devrait être *naturelle, quotidienne, faire partie normale de la vie scolaire*.

Et cependant, la propreté ne pénétrera dans les mœurs qu'avec le médecin. Il est très naturel qu'elle soit jusqu'ici restée à la porte, puisque personne ne pouvait en faire appliquer les règles en dehors d'administrateurs très incompetents en hygiène et qui peuvent de très bonne foi concevoir celle-ci sous forme de bains-douches hebdomadaires ou même bi-mensuels.

Des chambres, ou des « boxes », et un lavabo-toilette pour chaque élève ; une surveillance et des conseils médicaux : toute la réforme est là.

Cela n'empêchera pas qu'il y ait des lavabos près des cours, pour permettre aux élèves de se laver les mains avant les repas.

De même, à propos des soins de la bouche, il devrait être obligatoire pour chaque enfant, de posséder une brosse à dents, d'être approvisionné de pâtes ou eaux dentifrices. Tout cela demande un contrôle, une organisation méthodique que seul le médecin peut assurer.

C'est aussi au médecin qu'il importe de donner des conseils en ce qui concerne l'hygiène des organes génitaux sur laquelle nous reviendrons.

§ 3. — **Gymnastique et Jeux.**

C'est un lieu commun d'affirmer que le développement physique de l'individu doit être assuré d'abord : que la Santé prime l'Étude. C'est cependant tout le contraire de la réalité en ce qui concerne la plupart des Établissements d'Internat, où « on a subordonné l'exercice physique au travail intellectuel. » (Labit et Polin).

D'ailleurs, c'est seulement de 1869 que date l'enseignement obligatoire de la gymnastique dans les lycées, sous l'influence de Victor Duruy. Depuis ce temps, les Ministres qui se sont succédés au pouvoir ont lancé force circulaires, à la suite de nombreuses enquêtes suivies de nombreux rapports. On a toujours adopté les conclusions des rapports. « Le mémoire de la commission (il s'agit d'une commission présidée par Marey) disent Labit et Polin, est un chef-d'œuvre d'observation et de simplicité et un guide merveilleux ; il résoudrait le problème de l'éducation physique, si un programme en était à lui seul capable... »

Là est en effet toute la question : un programme n'en

est pas capable et le problème de l'éducation physique reste encore à résoudre en grande partie.

La plupart des professeurs de gymnastique sont élèves de l'École de Joinville, spécialisés, anciens instructeurs militaires. Ils ont, malgré toute leur bonne volonté, tendance à instruire comme ils ont été instruits eux-mêmes, militairement. Ils aiment les beaux alignements, les exercices de force, les ensembles parfaits. Certainement, ils font aussi exécuter des mouvements « respiratoires » en cadence. Est-ce suffisant ? Nous ne le croyons pas, d'autant que les anneaux, la barre fixe, les barres parallèles occupent encore beaucoup trop de temps.

La gymnastique suédoise devrait être définitivement appliquée en France, avec des exercices variés dont le but n'est pas de faire des athlètes, mais de développer successivement chaque groupe musculaire, gymnastique qui établit une graduation parmi des enfants différemment âgés, différemment constitués et d'aptitudes différentes.

C'est dire que le Médecin d'internat doit surveiller l'enseignement de la gymnastique, guider le professeur, lui indiquer l'importance de tel exercice sur tel autre en général, et intervenir plus directement encore pour diriger médicalement, à la gymnastique, les élèves de constitution anormale, ainsi que l'aura montré le carnet sanitaire. On fait aussi trop peu de gymnastique au lycée. Nous verrons que les heures de gymnastique (2 heures par semaine environ) sont prises sur le temps des récréations. Il semble que cela est une perte de temps ! Et cependant cette perte là est largement compensée ! « Les enfants qui suivent assidument notre service de gymnastique à

l'hôpital, écrit Madame le Dr Nageotte, manquent à l'école trois matinées par semaine et cela durant des années; si elles perdent à ce système leurs prix, je ne les vois pas en retard par rapport à leurs compagnes tant s'en faut... »

Ce qui est vrai pour les fillettes l'est aussi pour les élèves-internes du lycée, qui manquent bien plus encore de liberté. Mais il est vrai de dire qu'ils préfèrent la classe ou l'étude à la gymnastique. Le moindre défaut de la gymnastique telle qu'elle est enseignée dans les lycées, c'est d'être ennuyeuse pour les élèves qui la subissent. Ils essaient de fuir et saisissent pour cela le moindre prétexte. La gymnastique se fait souvent dans un local fermé, où on remue la sciure de bois avec la poussière des crachats. Il est vrai aussi que les sorties en rang, les promenades à allures militaires ont le même défaut : elles manquent le plus souvent d'intérêt, et certains élèves leur préfèrent la consigne.

On dirait vraiment que l'Université s'est évertuée à rendre désagréable aux enfants ce qui leur est particulièrement utile. Les jeux même sont souvent délaissés, les jeux en plein air qui sont une heureuse, une excellente gymnastique. Depuis longtemps cependant, dans certains pays, en Belgique notamment, les jeux ont remplacé les engins et les leçons de gymnastique. « Nos enfants, dit le colonel Dock (cité par Labit et Polin) sont plus forts, plus adroits, plus gais. » Il est inutile de rappeler l'éducation anglaise et l'importance qu'y tiennent les jeux, ainsi que l'a souligné la fiche de jeux que nous avons citée dans la première partie de ce travail.

Le grand air est donc si difficile que cela à obtenir ? à

Paris peut-être, et encore le bois de Boulogne n'est pas si loin ; beaucoup de moyens de locomotion y transportent, c'est affaire d'organisation. En Province, il faudrait que la vie des internes se passe aussi souvent en dehors des murs que dans l'Établissement. Le tout est d'avoir du temps... ce que ne permettent guère les programmes actuels.

Et les jeux méritent aussi d'être surveillés par le médecin. Certains sont dangereux, tous peuvent le devenir. Là encore il ne faut pas viser à l'athlétisme ni à l'hypertrophie malade des concours. Les lendits, les courses, les matchs, peuvent conduire souvent à des erreurs, et ont conduit à des erreurs contre lesquelles a protesté le Dr Legendre (1).

C'est une raison de plus pour exiger une surveillance médicale et pour rappeler là comme ailleurs, que la gymnastique et les jeux sont faits pour développer harmonieusement les muscles, tous les muscles, et non pour obtenir des médailles ou des prix, contre la santé de quelques-uns et en négligeant le plus grand nombre..., c'est-à-dire précisément ceux qui ont le plus besoin de développement et qui ne peuvent songer à aborder les concours et les courses.

(1) Congrès d'hygiène scolaire, 1903.

CHAPITRE III

HYGIÈNE ALIMENTAIRE

« A côté des inconvénients que peut avoir l'internat complet, écrit le P^r Maurel (Traité de l'Alimentation, vol. III), et sur lesquels on a insisté, non sans raison, je crois devoir placer quelques avantages ; et le plus important, en ce qui concerne le point spécial auquel j'écris, est la facilité qu'il donne d'habituer l'enfant à ce que j'ai désigné sous le nom d'éducation digestive ».

Il est bien certain que cette éducation digestive dont parle le P^r Maurel, est à faire de façon complète, dans la plupart des internats. Elle sera le fait du médecin et du service médical, qui doit, en effet, intervenir dans l'élaboration même du régime alimentaire, mais aussi dans la façon dont il est pratiqué par les administrations et les élèves.

§ 1. — Le régime alimentaire.

L'Université a déjà très strictement réglementé les régimes alimentaires des élèves qui lui sont confiés dans les internats. Nous pensons que ces régimes se rapprochent beaucoup des régimes mis en pratique dans les in-

ternats privés, sur lesquels nous n'avons pas de documents précis. Mais d'ailleurs, à l'heure actuelle, les internats dépendent, en grande partie, de l'Etat. Nous avons donc en vue ici, les régimes alimentaires qui sont pratiqués dans les lycées et les collèges dépendant de l'Université.

Dès 1853, un régime fut fixé, qui fut en pratique jusqu'en 1888. Ce régime fixait notamment les quantités de viande à 140 grammes pour les grands, 120 pour les moyens et 100 pour les petits.

Un ministre consulta, en 1888, la Faculté, qui nomma une Commission que M. Brouardel présidait et dont faisaient partie MM. Bouchard, Gautier, Proust, Richet et Strauss.

« Il importe, écrivait le Rapporteur, de suppléer à l'absence d'exercice musculaire par des aliments facilement assimilables et suffisamment nutritifs, sous un petit volume. Une alimentation copieuse, mais peu substantielle, pauvre en substances azotées, exerce une mauvaise influence sur le travail cérébral lui-même, en entraînant la dilatation de l'estomac et ses conséquences habituelles, la lassitude, la somnolence, la céphalée.

Et la Commission conclut « que la viande de boucherie, cuite, désossée et parée, doit être de 150 à 200 grammes ».

D'autre part, la Commission de réforme de l'enseignement secondaire, adoptait les conclusions de M. Bouchard « pour une partie de substance azotée ou protéique (rapport Bouchard), il faut cinq parties ou substances hydrocarbonées, amidon, sucre, graisse, ces deux corps comptés

comme représentés par leur équivalent en carbone d'amidon.

Tous ces travaux inspirèrent les circulaires ministérielles et actuellement, le régime des internats comprend trois catégories : régime des grands, régime des moyens (11-16 ans), régime des petits élèves (7 à 11 ans).

La quantité de viande est fixée : pour les grands, à 200 grammes ; pour les moyens, à 160 ; pour les petits, à 120 grammes. Ces poids se rapportent à la viande cuite, parée et désossée, ration quotidienne.

Mais, la quantité de viande n'est pas seule intéressante à connaître, et nous croyons utile de donner le tableau des denrées qui entrent dans la nourriture des élèves du Collège Chaptal, établissement qui diffère un peu des lycées, mais où néanmoins les régimes sont à peu près semblables aux régimes des lycées.

Le tableau comprend à peu près toutes les denrées qui entrent dans la composition des aliments donnés aux enfants.

Mais le pain représente dans le tableau la ration quotidienne, de même que le vin, le beurre. Le reste représente la quantité d'aliments qui entre dans une ration, c'est-à-dire dans un seul repas. Enfin, la viande de boucherie est donnée dans le tableau, comme quantité brute et comme quantité absorbable, c'est-à-dire désossée, parée et cuite. Il nous sera facile, à l'aide de ce tableau, de calculer en calories, la ration de chaque élève.

DÉSIGNATION DES DENRÉES		Elèves	Moyens	Grands	Maîtres	Observations	DÉSIGNATION DES DENRÉES				Petits	Moyens	Grands	Maîtres
Pain.	.	500	600	700	700	grammes	Thon	.	.	.	45	45	50	50
Vin.	.	0.25	0.25	0.25	0.80	centilitres	Beurre 1/2 fin	.	.	.	30	30	30	30
	.	164	185	205	206	gr. cru	Œufs	.	.	.	2	3	3	3
	Veau.	170	191	212	212	cuit	Brie	.	.	.	35	40	40	40
	Beuf.	80	90	100	100	cru	Camembert	.	.	.				
		186	210	233	233	cuit	Coulommiers	.	.	.				
	Mouton	80	90	100	100	cru	Gruyère	.	.	.	35	40	40	40
		186	210	233	233	cuit	Pont-l'Evêque	.	.	.				
	Bittecks ou côtelettes de mouton	1	1	1	1	125 gr.	Port-Salut	.	.	.				
	Langue de bœuf	220	220	220	220		Roquefort.	.	.	.	35	40	40	40
Issues	Tête de veau.	175	175	175	175		1/2 Suisse	.	.	.	30	30	30	30
	Foie de veau.	115	115	115	115		1/2 Sel	.	.	.	30	30	30	30
	Pieds de mouton	1	1	1	1 1/2			.	.	.	80	80	80	80
Jambon cru fumé	.	205	205	205	205		Pruneaux	.	.	.	65	65		
Porc frais.	.	164	185	206	206		Confitures.	.	.	.	30	30	30	30
Côtelettes de porc frais	.	1	1	1	1	166-170 g.	Chocolat	.	.	.	10	10	10	10
	Saucisses	1	1	1	1	40-45 g.	Café.	.	.	.	125	125	125	125
	Boudin	1	1	1	1	100 g.	Crises, fraises, groseilles, abricots.	.	.	.	140 à 160 gr.			
Charcuterie	Galantine, Tête de Porc.	60	60	60	60		Pommes, Poires, Oranges.	.	.	.	250	261	310	310
	Saucisson d'Arles.	40	40	40	40		Asperges	.	.	.	200	200	200	200
	Saucisson cuit.	30	30	30	30		Légumes frais	.	.	.	120	120	120	120
	Saucisson cru.	50	50	50	50		Salade	.	.	.	180	180	180	180
Lapin	.	180	190	200	200		Pommes de terre	.	.	.	70	70	70	70
Poulet.	.	250	gr. environ				Légumes secs	.	.	.				
Oie.	.	200	210	220	220		Haricots.	.	.	.	65	65	65	65
Dinde.	.	300	300	300	300		Pois.	.	.	.	40	40	40	40
	Carrelet, Limande	250	250	250	250		Lenilles.	.	.	.	25	25	25	25
	Eperlan, Equille	215	215	215	215		Pâtes { Macaroni.	.	.	.	40	40	40	40
Poisson	Maquereau, Merlan	300	300	300	300		Diverses pour potages	.	.	.	40	40	40	40
	Morue	165	165	165	165		Riz (plat)	.	.	.	20	20	20	20
	Raie	350	350	350	350		(avec viande)	.	.	.				
	Golin.	275	275	275	275			.	.	.				

La question est d'ailleurs très complexe et très débattue.

Le Pr A. Gautier pense, qu'en ce qui concerne l'adolescent, celui-ci doit avoir la libre disposition du pain, des œufs, de la viande et des aliments de toute sorte, s'il les digère bien. Il ajoute qu'au moment de la puberté, l'adolescent a besoin d'un grand excès de viande et que le jeune homme doit pouvoir pleinement satisfaire son appétit

Malheureusement, sur toutes ces choses de l'alimentation dans les internats, les documents manquent. Personne ne les a recueillis, parce que personne n'a pu les recueillir. Le service médical compétent n'étant nulle part organisé.

M. Legendre cite cependant, à la fin de son rapport au Congrès international d'hygiène alimentaire, une note de M. Aman, directeur de l'Orphelinat de Cempuis.

Le régime suivi à Cempuis comprenait d'abord : pour les enfants de 6 à 10 ans, 85 grammes de viande; 90 grammes pour les enfants de 10 à 13 ans; 95 grammes pour les enfants de 13 à 16 ans; puis le régime fut légèrement modifié ainsi : de 6 à 10 ans, 60 à 70 grammes de viande; de 10 à 13 ans, 80 à 90 grammes; de 13 à 19 ans, 95 à 115 grammes. Dans la ration journalière, la proportion d'azote s'est maintenue (1) à 16-18 grammes, les 2/3 fournis par des azotés d'origine végétale.

Sous l'influence de ce régime, la morbidité aurait considérablement diminuée.

Le Pr Maurel (de Toulouse) reprenant la question de l'alimentation chez les enfants et les adolescents, arrive

(1) Maurel. Traité de l'alimentation, II^e vol.

à des conclusions qui confirment l'indication donnée par le régime pratiqué à Cempuis, c'est-à-dire un régime dans lequel l'azote ne dépasse pas 2 grammes par kilogramme d'enfant.

Le Pr Maurel après avoir fixé à la suite de ses travaux, la ration azotée de l'adulte à 1 gr. 50 par kilo d'adulte, élève à 1 gr. 65 par kilo, la quantité d'azote à mettre dans le régime de l'enfant et de l'adolescent, eu égard dit-il au surcroît de dépenses que les mouvements de l'enfant imposent au protoplasma musculaire. Il déclare que cette quantité lui semble un maximum, puisqu'en somme le travail musculaire dépense surtout de la glycose.

Quant à la dépense en calories, il admet après ses expériences que cette dépense est sensiblement proportionnelle à la surface cutanée, et en moyenne de 13 calories par 24 heures et par décimètre carré de surface cutanée.

A cette ration d'entretien, doit s'ajouter une ration de croissance calculée aussi suivant les besoins de l'enfant ; suivant l'augmentation de l'enfant.

Le Professeur Maurel, ayant étudié d'après les moyennes de Quetelet la croissance des enfants suivant l'âge, augmentation qu'il calcule par année, puis par jour, et qu'il rapporte au kilog, arrive à ces conclusions : que la quantité d'albuminoïdes qu'il faudrait ajouter à la ration d'entretien, varie suivant les poids et les âges entre 0 gr. 10, 0 gr. 06, 0 gr. 04 par kilo : que la quantité d'albuminoïdes nécessaires à un kilogramme d'enfant et d'adolescent pour couvrir ses dépenses d'entretien et de croissance, ne dépasse pas 1 gr. 75 pendant les périodes les plus actives de leur développement ; mais que cependant il faut

savoir dans certains cas exceptionnels augmenter ces quantités, pour un certain temps, sans toutefois les faire dépasser deux grammes ».

Et avec ces données, le P^r Maurel établit des régimes-types.

En ce qui concerne les aliments ternaires, le P^r Maurel établit une transition lente pour passer de la proportion du nourrisson de $\frac{\text{Corps gras } 2}{\text{Hydrate de carb. } 1}$ au rapport inverse

qu'il calcule chez l'adulte soit : $\frac{\text{Corps gras } 1}{\text{Hydrate de C. } 2}$.

Il justifie cette transition par l'évolution que subissent les organes, et en particulier le foie qui diminue considérablement dans la proportion de poids, du nourrisson à l'adulte.

Nous reproduisons le régime-type du P^r Maurel pour les enfants de 14 ans, de 1^m50 de taille, pesant 40 kilogrammes.

Le régime type donné par un adolescent de 18 ans (55 kilos) comprend un total de 95 grammes d'azote, 82 grammes de 293 grammes hydrate de carbone et de 10 grammes d'alcool ; le tout évalué en caloris à 2415.

« Grâce à ces régimes, écrit le P^r Maurel, les retours antérieurement fréquents des troubles digestifs, embarras gastrique, diarrhée, fièvre ont été évités ; et en outre, le sommeil réparateur est revenu ; les cauchemars fréquents chez ces enfants ont disparu. La croissance se fait avec une régularité parfaite. »

Régime des repas, type du Pr Maurel. — Enfant de 14 ans.

ALIMENTS		AZOTES	CORPS GRAS	HYDRATE DE CARBONE	ALCOOL	CALORIES
NATURE	Quantités					
Lait	150 gr.	5 g. 50	6 g.	7 g.	3.	
Sucre.....	10			10		
Café.....	»			2		
Pain.....	50	4		25		
TOTAL.....		9 50	6	44		277.500
Pain.....	150	12		75		
Œufs.....	N° 1					
Viande.....	60	10	10			
Poisson.....	60					
Légumes verts.....	100	2	10	10		
Fruits.....	50	1		10		
Alcool.....	3				3	
TOTAL.....		25	20	95	3	686
Pain.....	50	4		25		
Beurre.....	15		10			
Fruits.....	50			5		
TOTAL.....		4	10	30		230
Soupe } Farine	10	5	10	10		
} Légumes.....	50					
Pain.....	150	12		75		
Volaille.....						
Poisson.....	70	12	5			
Viande.....						
Légumes frais assaisonnés...	100	2	10	10		
Fruits.....	100	1		10		
Alcool.....	3				3	
TOTAL.....		32	55	105	3	805
TOTAL GÉNÉRAL.....		70 50	61	269	6	1998.500

Le chapitre des recherches n'est pas clos en ce qui concerne l'alimentation des adolescents. Les documents sont très incertains, rares et infidèles. On commence seulement à s'occuper de ces questions qui sont hérissées de difficultés. La ration alimentaire est en somme fixée d'après les dépenses de l'organisme, et les dépenses sont diverses. Il y a là question de tempérament, question de race, question de travail, de climat, série de causes d'incertitude. Et les moyennes données ne présentent qu'un intérêt très relatif. La croissance, les statistiques de croissance constitueraient un contrôle efficace, mais là encore, les incertitudes subsistent. Les statistiques sont rares. Elles portent sur un nombre restreint d'enfants, et dans des conditions différentes d'alimentation, de races, de climat et de tempérament. Le rôle du médecin d'internat en ce qui concerne le chapitre de l'alimentation sera précisément d'étudier de près la croissance, de modifier les régimes suivant les indications, les tempéraments des enfants, en tenant compte dans les régimes types des données que nous avons exposées et qui sont des bases à modifier suivant les circonstances. Ne faut-il pas aussi tenir compte des difficultés économiques, des mœurs.

A ce sujet le rôle du médecin peut être considérable. Il accommodera les règlements aux nécessités alimentaires de l'enfant qui vit la vie sédentaire de l'interné ; et en faisant cela il devra rester dans les préceptes enseignés par la commission de 1888, « en trouvant » des aliments facilement assimilables et suffisamment nutritifs sous un petit volume.

Ces règlements comportent des proportions que nous

avons données, suivant les catégories d'enfants. Ils sont appliqués dans l'établissement des *Menus*.

Les Menus au Collège Chaptal

Nous avons donné le tableau des denrées qui entraient dans l'alimentation des élèves-internes au collège Chaptal.

Voici maintenant deux « menus » de la semaine, l'un d'une semaine de juin, l'autre d'une semaine de mars.

Semaine de juin

Lundi	{	1 ^{er} Déjeuner	Café au lait.
		2 ^{me} id.	Gigot rôti, haricots en salade, suisse.
		Dîner	Soupe choux, aloyau rôti, petits pois, confitures.

Mardi	{	1 ^{er} Déjeuner	Chocolat au lait.
		2 ^{me} id.	Veau rôti, pommes nouvelles, narbonnettes.
		Dîner	Soupe grasse, bœuf tomates, macaroni, gratin, fruits.

Mercredi	{	1 ^{er} Déjeuner	Café au lait.
		2 ^{me} id.	Navarin printanier, salade, demi-sel.
		Dîner	Soupe oseille, aloyau rôti, lentilles, crème café.

Jeudi	{	1 ^{er} Déjeuner	Chocolat au lait.
		2 ^{me} id.	Pâté froid, biftecks, pommes nouvelles, fruits.
		Diner	Soupe Julienne, gigot rôti, oseille et œufs, gâteaux.

Vendredi	{	1 ^{er} Déjeuner	Café au lait.
		2 ^{me} id.	Côtelettes de veau ou poisson, petits pois à la française, fromage à la crème.
		Diner	Soupe poireaux, aloyau rôti ou omelettes champignon, choux-fleurs, confitures.

Samedi	{	1 ^{er} Déjeuner	Chocolat au lait.
		2 ^{me} id.	Bœuf mode, asperges à l'huile, fruits.
		Diner	Soupe pommes de terre, veau rôti, épinards et croûtons, gâteaux.

Dimanche	{	1 ^{er} Déjeuner	Café au lait.
		2 ^{me} id.	Pieds de mouton poulette, biftecks, pommes nouvelles, fruits.
		Diner	Soupe pommes de terre, gigot rôti, haricots verts, roquefort.

PROPOSÉ,
L'Économe,

ADOPTÉ,
Le Médecin,

VU,
Le Directeur,

Semaine de mars

Lundi	1 ^{er} Déjeuner	Café au lait.
	2 ^{me} id.	Gigot rôti, haricots fr., confitures.
	Dîner	Soupe oignon, aloyau rôti, macaroni gratin, babas au rhum.
Mardi	1 ^{er} Déjeuner	Chocolat au lait.
	2 ^{me} id.	Bœuf en daube, pommes frites, fruits.
	Dîner	Soupe choux, veau rôti, petits pois, crème vanille.
Mercredi	1 ^{er} Déjeuner	Café au lait.
	2 ^{me} id.	Pâté froid, ragoût aux pommes, suisse.
	Dîner	Soupe grasse, aloyau rôti, saucisses sur purée de pois ; cakes.
Jeudi	1 ^{er} Déjeuner	Chocolat au lait.
	2 ^{me} id.	Bœuf en boulettes, choucroute garnie, chaussons aux pommes.
	Dîner	Potage riz et pois, gigot rôti, haricots panachés demi-sel.
Vendredi	1 ^{er} Déjeuner	Café au lait.
	2 ^{me} id.	Côtelettes de veau ou morue hollandaise, lentilles, fruits.
	Dîner	Soupe poireaux, biftecks ou œufs sur le plat, riz au lait, confitures.
Samedi	1 ^{er} Déjeuner	Chocolat au lait.
	2 ^{me} id.	Jambon sur purée de pommes, salade, camembert.
	Dîner	Soupe grasse, bœuf sauce piquante, nouilles grasses, gaufrettes.
Dimanche	1 ^{er} Déjeuner	Café au lait.
	2 ^{me} id.	Croquettes rémoises, biftecks pommes frites, fruits.
	Dîner	Soupe pommes de terre, veau rôti, haricots verts, port salut.

PROPOSÉ,
L'Econome,

ADOPTÉ,
Le Médecin,

VU,
Le Directeur,

Il nous est facile, dans ces conditions, connaissant d'une part la composition des menus, d'autre part la quantité exacte des denrées qui entrent dans les rations, de calculer en calories, le total de l'alimentation d'une journée.

Nous donnons ce tableau que nous avons dressé, d'après l'équivalence en calories, données par M. J. Alquier, dans son rapport au 1^{er} Congrès international d'hygiène alimentaire.

Le nombre de calories correspond aux matières utilisables.

*Alimentation journalière d'un Elève du petit Collège
Chaptal (10 à 14 ans).*

Café au lait.....	250 grammes.	165 calories.
Gigot.....	80 —	210 —
Haricots fricassés.....	70 —	234 —
1/2 Suisse.....	40 —	40 —
Aloyau roti.....	85 —	246 —
Petits pois.....	200 —	180 —
Confitures.....	65 —	175 —
Beurre.....	30 —	228 —
Pain.....	500 —	1257 —
Vin.....	25 décilitres.	13 —
TOTAL.....		2748 calories.

Le même menu, appliqué aux moyens et au grand collège, c'est-à-dire augmenté en viande et en pain, donne pour les élèves moyens : 3.098 calories et pour les grands : 3.307 calories. Ces chiffres ne sont pas rigoureusement exacts, ils le sont à quelques calories près (4 ou 5), les décimales ayant été supprimées pour la facilité du calcul.

De plus, l'Économat du collège nous affirme, et nous le croyons volontiers, que les chiffres constituent un minimum en ce qui concerne les légumes, la plupart du temps l'alimentation étant plus abondante que le règlement ne l'exige.

Enfin, ce tableau est calculé suivant les aliments distribués, ce qui ne veut pas dire absorbés par les enfants. Ces chiffres sont donc très relatifs, et n'ont aucune prétention à l'absolu qui est d'ailleurs impossible à réaliser en ces calculs d'alimentation.

Résultats. — Sur ces données, approximatives, répétons-le, on peut néanmoins établir, et il serait intéressant de savoir comment se comportent les enfants.

Nous avons, tous les trois mois, pesé les enfants à Chaptal. Mais ces enfants sont en petit nombre. Le nombre des internes est restreint, en effet (30 à 35 au petit collège) et à peu près autant, une quarantaine, au moyen et au grand.

Il ne faut pas songer à suivre de façon régulière les grands élèves. Ils préparent les écoles, restent peu de temps et ne viennent pas aux examens médicaux. Nous n'avons donc pu examiner régulièrement que les élèves du petit collège. Or, à Chaptal beaucoup de ces élèves sont internes par intermittence, c'est-à-dire internes l'hiver, demi-pensionnaires ou externes au printemps et en été, ce qui restreint encore le nombre des examens suivis, puisque les externes échappent au médecin d'internat.

Nous donnons cependant le résultat des examens en taille et poids de 12 enfants de 14 ans environ. Nous avons

noté le poids et la taille en octobre, c'est-à-dire à la rentrée des vacances ; en juillet, c'est-à-dire au départ pour les vacances, puis en octobre.

Cette division va nous permettre de diviser l'année en deux périodes : l'une de huit mois passée au collège, l'autre de quatre mois dont deux au moins passée en famille, c'est-à-dire le plus souvent à la campagne.

PETIT COLLÈGE

	<i>Elèves de 13 ans</i>	<i>Poids</i>	<i>Taille</i>
I	octobre	40 kil.	1 ^m 41
	juillet	43 »	1 ^m 45
	octobre	46 »	1 ^m 46
II	octobre	41 »	1 ^m 50
	juillet	44 »	1 ^m 54
	octobre	47 »	1 ^m 56
III	octobre	43 »	1 ^m 46
	juillet	46 »	1 ^m 49
IV	octobre	35 »	1 ^m 43 1/2
	juillet	40 »	1 ^m 49
	octobre	42 »	1 ^m 49
V	octobre	36 »	1 ^m 42
	juillet	39 »	1 ^m 48
	octobre	42 »	1 ^m 49

VI	octobre	35 »	1 ^m 46
	juillet	38 »	1 ^m 50
	octobre	42 »	1 ^m 53
VII	octobre	42 »	1 ^m 43
	juillet	49 »	1 ^m 48
	octobre	48 »	1 ^m 51
VIII	octobre	54 »	1 ^m 62
	juillet	55 »	1 ^m 64
	octobre	59 »	1 ^m 67
IX	octobre	41 »	1 ^m 53
	juillet	43 »	1 ^m 57
	octobre	48 »	1 ^m 59
X	octobre	41 »	2 ^m 44
	juillet	43 »	1 ^m 46
	octobre	42 »	1 ^m 47
XI	octobre	38 »	1 ^m 46
	juillet	39 »	1 ^m 52
	octobre	41 »	1 ^m 54
XII	octobre	45 »	1 ^m 45
	juillet	49 »	1 ^m 51
	octobre	53 »	1 ^m 53

Remarquons d'abord que la moyenne des poids est de 40 kilogs 500 au premier examen, c'est-à-dire en octobre. Ce poids est en augmentation légère sur les moyennes de Quetelet. Il s'agit en effet d'enfants de 13 à 14 ans environ. Ce poids est en augmentation sur les moyennes de Variot et Chaumet qui sont pour 13 à 14 ans : 37 kilogs 700.

La moyenne de la taille est de 1^m47, en augmentation aussi sur les chiffres de Variot et Chaumet qui donnent 1^m45.

La moyenne de l'augmentation du poids par enfant, pendant les huit mois de régime et d'internat est de : 3 kilogs.

La moyenne de l'augmentation du poids par élève pendant *quatre mois d'été*, dont 2 1/2 de vie de famille, est de : 2 kilogs 500.

L'augmentation par mois, a été pendant les huit mois d'internat de : 377 grammes. L'augmentation par mois a été pendant les quatre mois d'été de : 625 grammes.

Il y a donc là une différence considérable qui va presque du simple au double.

Les élèves sont pendant leur séjour au collège soumis au régime alimentaire que nous avons évalué approximativement à 2700 calories.

D'ailleurs les moyennes sont peu intéressantes, étant donné le petit nombre d'élèves. Les enfants étaient à peu près normaux, l'augmentation de leur poids pendant l'année s'est chiffrée à un peu plus de 5 kilogs. La moitié des enfants était de Paris, l'autre de Province. D'autre part, sur la totalité des fiches que nous avons dressées,

pour les élèves du petit collège, se rapportant à des enfants de 10 à 15 ans, toutes ou presque toutes, montraient une augmentation considérable pendant les vacances.

Cela n'a rien d'étonnant, les enfants travaillent moins intellectuellement. S'ils font travailler davantage leurs muscles et dépensent plus, ils s'alimentent mieux, ils mangent mieux.

Il est bien certain en effet, que les élèves sont loin d'ingérer les aliments qu'on leur présentent.

Et notre tableau montre au moins qu'il y a de ce côté beaucoup à faire.

§ 2. — **Surveillance de l'alimentation.**

Il ne suffit pas en effet de calculer des régimes, il faut encore et surtout préparer une alimentation qui ne répugne pas à l'enfant et qu'il prendra volontiers. Pour cela deux conditions sont nécessaires : la bonne préparation de bons aliments et la variété. Si les enfants mangent davantage dans leur famille, cela ne tient pas à ce qu'ils ont davantage à manger, mais l'alimentation est plus variée et plus appétissante. Il est certain que dans la plupart des internats la variété des menus n'est pas grande et que la préparation est défectueuse. On ne tient pas assez compte des saisons ; les légumes secs, sont en trop grande quantité, et il faudrait à ce sujet revenir aux conseils que donnait le Dr Bourjot en 1830 (thèse). Il demandait d'insister sur le lait et les préparations fraîches qui offrent à la jeunesse un aliment sain et agréable. « Des distributions de lait pourraient être faites aux repas du matin et du goûter, disait-il, en atten-

dant que les fruits rouges viennent apporter leur agréable acidité. Les groseilles, les fraises, les cerises seront utiles à la jeunesse des écoles : pour la table les herbages, les légumes verts, les salades tendres, remplaceraient les viandes fortes, noires et les salaisons de l'hiver. » Il serait fort utile en effet, de prendre l'habitude de suivre les saisons, c'est-à-dire de varier les menus, et de faire entrer dans une plus grande part de l'alimentation le lait, les laitages, les fruits et les légumes frais. Les légumes secs ont leur temps, mais combien de lentilles, de haricots, de purées de pois, ou de pois au lard restent dans les assiettes ! Actuellement, c'est le reproche que l'on peut faire à presque tous les internats : la cuisine manque totalement de variété, et dans la nature des aliments et dans la façon de les préparer. De plus, souvent la cuisine est faite sans soin, les haricots nagent dans une sauce sans goût, ou au contraire celle-ci est réduite, à sa plus simple expression. Les rôtis eux-mêmes sont mal préparés. Rien d'étonnant dans ces conditions à voir les enfants s'alimenter mal, et la croissance se faire moins vite dans les internats que dans les familles !

Tant que la nonchalance actuelle persistera, il ne faudra pas songer à appliquer des régimes sérieux. Et on peut penser que cet état ne cessera pas seul. Cela cessera si le médecin *consulté* sur les menus, veille aussi à ce que les menus soient exécutés, à ce que la cuisine soit bonne, variée, bien faite, appétissante. Il ne devra pas se contenter de signer les menus. Cela est à l'heure actuelle un trompe-l'œil, et une mesure absolument dangereuse. A ce sujet on ne viendra pas encore répondre que la question

économique prime tout. La viande notamment est excellente dans la plupart des établissements scolaires, et une bonne cuisson ne coûte pas plus cher qu'une préparation détestable, elle exige plus d'attention et de soins, voilà tout.

Le médecin d'ailleurs devra se rendre compte de la qualité des aliments, et ne pas admettre que sous prétexte d'économie, on donne des aliments de qualité douteuse.

Ordonnance des repas. L'éducation digestive. — L'horaire actuelle accorde pour les repas dans les établissements de l'Etat, environ une heure un quart par jour, c'est-à-dire une demi heure pour les deux principaux repas, un quart d'heure pour le petit déjeuner du matin. Le goûter se fait en cour. Ce temps est suffisant, s'il est employé à manger, il ne l'est pas s'il est réduit à un quart d'heure ou vingt minutes pour l'aller du réfectoire et le retour et le service, ou diverses mesures d'ordre qui sont d'ailleurs fort inutiles. La surveillance doit s'exercer pendant le repas, pour que les élèves mastiquent bien leurs aliments. Le P^r Maurel pense qu'il faudrait revenir à la méthode du silence pendant les repas, pour obtenir une mastication meilleure. Le silence nous semble plutôt devoir être contraire à une bonne alimentation. Les enfants ont déjà tendance à manger très vite. Rien ne serait désagréable comme les repas silencieux. On les expédierait le plus vite possible, ce qui n'est pas à rechercher. Mais il serait utile de donner aux enfants quelques conseils et de surveiller de plus près leurs repas et leur digestion.

Tout cela sera fort difficile, si on ne crée pas une meil-

leure organisation des études, si à une bonne hygiène alimentaire ne vient pas s'ajouter une bonne hygiène générale. On peut bien en effet, dans l'état actuel de nos connaissances, donner une alimentation réparatrice, légère, sous un petit volume, mais encore ne faut-il pas demander aux élèves de quitter la table pour l'étude et de rester enfermés 14 heures par jour. Et c'est trop souvent ce qui arrive.

CHAPITRE IV

HYGIÈNE INTELLECTUELLE

Cette partie est certainement une partie essentielle du rôle du médecin scolaire. C'est sans doute pour cette raison, que l'on a consulté au sujet de l'hygiène scolaire intellectuelle un peu tout le monde, sauf les médecins.

Il y a quelques années, une enquête fut faite auprès des familles et des professeurs, à propos des grandes vacances. Il ne vint certes pas à l'esprit du ministre de demander l'avis des médecins. Il est évident là encore que cet état d'esprit tient à l'absence absolue d'une organisation sérieuse du service médical du lycée.

L'Université ne consulte pas le médecin, mais écoutant deci, delà, d'une oreille distraite les réclamations qui montent, elle consulte ses « compétences » et elle résoud, oh ! à sa manière évidemment, les problèmes qu'elle est généralement inapte à résoudre seule.

Au Congrès d'hygiène scolaire de 1903, un remarquable rapport d'un professeur de l'Ecole alsacienne, M. Marcheix, réclamant une étude expérimentale de plusieurs

horaires des classes, fit intervenir M. J. Gautier, inspecteur général de l'instruction publique.

« Depuis 1902, déclara celui-ci, l'Université a modifié ses habitudes séculaires, en établissant la classe d'une heure. A ceux qui incriminent ce système en le déclarant mauvais, je demande qu'en savez-vous ? Et M. Gautier de dire que l'Université a fait cette modification pour répondre aux vœux d'une commission parlementaire, laquelle avait fait une enquête impartiale ! etc. » Cette enquête a pu être impartiale ; mais elle fut sûrement incomplète, dirigée par des incompetents. Elle eut en tous cas ce résultat de sembler assez concluante pour que l'on transformât tout. Aucune expérience n'avait cependant été tentée auparavant, sur une petite échelle.

A la suite d'une enquête parlementaire, l'Université avait (dit M. Gautier) modifié ses habitudes séculaires.

— « Vous n'avez pas le droit de critiquer la classe d'une heure, ajoutait M. Gautier, avant que l'expérience n'en soit faite. »

— « Mais, répondit fort justement M. Marcheix, et vous, l'avez-vous expérimentée avant de la décréter ? »

C'est bien là le défaut des méthodes universitaires, et cet exemple montre à quel point jusqu'à ce jour on a négligé le rôle du médecin dans l'hygiène intellectuelle de l'enfant. On s'est préoccupé de cette hygiène, mais sans méthode. On a agi là encore au hasard.

Ce rôle du médecin à propos de l'hygiène intellectuelle est d'ailleurs particulièrement délicat.

Aujourd'hui même, disait M. E. Lavissee au Congrès

d'hygiène scolaire de 1905, nos idées et nos désirs d'une réforme de l'éducation sont contredits véhémentement par les exigences du programme, les examens, les concours... en attendant, les jeunes gens, les meilleurs peut-être des générations scolaires, sont soumis au régime du travail intense, perpétuel, inquiet, au rabachage des préparations répétées...

M. Lavissee est particulièrement compétent pour juger ainsi. Il est en effet certain, que les concours, les examens, le rabachage perpétuel, sont la cause essentielle du malaise qui règne dans l'enseignement. Tout l'enseignement français vise à ce but, le concours, l'examen; et comme les connaissances en toute chose augmentent chaque jour, chaque jour les examens deviennent plus chargés, plus difficiles et exigent un rabachage plus intense. Les programmes réglementaires mêmes sont modifiés, pour les concours, et tout le monde sait, que les professeurs sont tenus d'apprendre à leurs élèves, au concours des grandes écoles, la façon de réponse à certaines « colles » de certains examinateurs, même si cela n'est pas au programme ! L'éducation française est d'autre part foncièrement *passive*. Le maître a pour mission « de bourrer » les cerveaux. Il est obligé de le faire, puisque les parents l'exigent pour les examens, car les examens aboutissent à des diplômes, et qu'en France où chacun est jugé, non à sa valeur propre, à la façon dont il agit, dont il sait, mais à la façon dont il a su, dont il a retenu, dont il a été examiné.

L'éducation de l'*action* est ignorée de l'Université française.

Cela est très dangereux. Avec pareille conception de l'enseignement en effet, l'hygiène se heurte complètement à la méthode éducative.

Le temps consacré au développement physique, est aux yeux des familles du temps perdu pour la préparation aux examens. La gymnastique, le jeu, sont du luxe et c'est pourquoi d'ailleurs la gymnastique est mise en dehors de l'horaire des classes.

Dans l'Ecole américaine au contraire, où l'enseignement est actif, où il a pour but de développer l'initiative, les facultés créatrices de l'enfant; la réalisation, le travail manuel, le jeu, la gymnastique occupent dans les programmes la même place que les cours, c'est-à-dire que l'enseignement passif. Et l'enfant développe harmonieusement, en même temps ses facultés intellectuelles et ses muscles.

Le sujet est d'ailleurs vaste et nous ne pouvons faire ici une étude critique des méthodes usitées en France. Il nous suffit de constater combien le médecin a besoin d'agir en ce qui concerne l'hygiène intellectuelle et quelles difficultés s'opposent à cette action nécessaire.

Ces difficultés ne sont cependant pas telles qu'on ne puisse les surmonter, et même actuellement le service médical sait jouer un rôle dans cette partie.

§ 1. — Intervention du médecin dans la répartition du travail de l'écolier.

S'il ne faut pas songer en l'état actuel des choses à influencer l'enseignement, même à cause du programme, surtout dans les classes supérieures, il est possible au

médecin d'intervenir, même dans les classes supérieures, pour la direction de l'effort demandé à l'élève. Et là, il y a besogne urgente à faire; besogne d'autant plus urgente que tout mène l'élève au surmenage: la hâte pour lui-même d'arriver, la pression faite par l'approche des concours, la pression aussi de l'administration et des familles.

On arrive, toutes ces causes aidant, à voir des élèves dont le temps est pris tout entier par le travail, sauf les quelques minutes nécessaires à leur alimentation, et les quelques heures réservées à leur sommeil. Plus de récréation, peu de promenade, une sortie le dimanche seulement et encore non pas tous les dimanches. Voici par exemple l'emploi du temps des élèves, préparant l'école de Saint-Cloud, à Chaptal (âge moyen 17-18 ans).

EMPLOI DU TEMPS (COLLÈGE CHAPTAL, SECTION DE ST-CLOUD)

LUNDI

Lever : 6 heures.

Étude : 6 h. 1/2 à 7 h. 1/2.

Récréation et déjeuner : 7 h. 1/2 à 8 h.

CLASSES :

Géographie : 8 h. à 9 h. 1/2.

Étude : 9 h. 1/2 à 11 h.

Récréation ou bibliothèque : 11 h. à 12 h. (au choix).

Déjeuner : 12 h. à 12 h. 1/2,

Récréation : 12 h. 30 à 12 h. 35.

Étude : 12 h. 35 à 1 h. 40.

Récréation : 1 h. 40 à 2 h.

CLASSES :

Histoire et Géographie : 2 h. à 4 h. 1/2.

Récréation ou bibliothèque : 4 h. 1/2 à 5 h. 1/2 (au choix).

Étude ou bibliothèque : 5 h. 1/2 à 7 h. 1/2.

Dîner : 7 h. 1/2 à 8 h.

Récréation : 8 h. à 8 h. 1/2.

Étude : 8 h. 1/2 à 9 ou 10 h. (au choix).

LUNDI (Suite)

Les autres jours, seules, les heures de classes changent : celles des études, récréations demeurent les mêmes, sensiblement.

MARDI

Déjeuner : 7 h. 1/4.

Gymnastique : 7 h. 1/2 à 8 h. 1/2.

CLASSES :

Français } 9 h. à 11 h.
Histoire }

Littérature : 2 h. à 3 h. 1/2.

Etude : 3 h. 1/2 à 4 h. 1/2.

MERCREDI

Philosophie : 8 h. 1/2 à 10 h.

Littérature : 10 h. à 11 h.

Etude : 2 h. à 3 h. 1/2.

Anglais : 3 h. 1/2 à 4 h. 1/2.

JEUDI

Etude : 8 h. 1/2 à 9 h. 1/2.

Français : 9 h. 1/2 à 11 h.

Le soir, sortie ou promenade jusqu'à 5 h. 1/2.

Puis Etude de 5 h. 1/2 à 7 h. 1/2.

VENDREDI

Gymnastique de 7 h. 1/2 à 8 h. 1/2.

Etude : 8 h. 1/2 à 10 h.

Lettres : 10 h. à 11 h.

Littérature : 2 h. à 3 h. 1/2 } 3 h. 1/2

Pédagogie : 3 h. 1/2 à 5 h. 1/2 } consécutives

SAMEDI

Etude : 8 h. 1/2 à 10 h.

Langues : 10 h. à 11 h.

Devoir surveillé : 2 h. 1/2 à 5 h.

Pour compléter l'emploi du temps de chaque jour, se reporter à celui du Lundi

- Cet emploi du temps mérite des explications. Les récréations de 11 à 12 heures, de 4 h. 1/2 à 5 h. 1/2, ne sont pas généralement des récréations. Les élèves consacrent ces heures à travailler à la bibliothèque. La bibliothèque équivaut à une étude, et 9 fois sur 10, ces récréations sont effectivement des études. Cela se comprend, avec les explications que nous avons données plus haut sur l'importance des programmes et la fureur des concours.

Les récréations effectives sont donc de 7 h. $\frac{3}{4}$ à 8 heures du matin, après le petit déjeuner du matin. De 12 h. $\frac{1}{2}$ à 12 h. 35, après le grand déjeuner qui a lieu de 12 heures à 12 h. $\frac{1}{2}$; de 1 h. 40 à 2 heures, de 8 heures à 8 h. $\frac{1}{4}$.

Le total du temps de récréation s'élève dans la journée entière à 55 minutes, c'est-à-dire un peu moins d'une heure.

A propos du coucher, il faut faire les mêmes réflexions. Il a lieu généralement à 10 heures. Il est même bon d'ajouter qu'il y a peu de temps encore, vers avril ou mai, les élèves préparant les concours des grandes écoles étaient autorisés à se lever dès le jour pour travailler. L'autorisation à Chaptal a été retirée, sur la demande du service médical, mais en réalité, le fait existe encore. Il existe en contrebande, voilà tout.

Les heures des repas s'élèvent dans l'horaire que nous avons transcrit à 1 h. $\frac{1}{2}$. Le temps consacré au sommeil est de 8 heures. Le temps consacré au travail est donc encore aujourd'hui, de 13 h. $\frac{1}{2}$.

Des jeunes gens de 17, 18, 19 ans fournissent donc 13 h. $\frac{1}{2}$ de travail intellectuel par jour... et en 1889 le rapporteur de la Commission de réforme de l'Enseignement secondaire, présidée par le professeur Brouardel disait : « On ne saurait imposer sans de graves inconvénients, à des hommes faits, 10 et 11 heures par jour, de silence, d'immobilité, d'application intellectuelle, dans un local fermé et insuffisamment aéré; à plus forte raison doit-on épargner cette contrainte à des adolescents, dont les organes en voie de formation et de croissance, réclament

impérieusement les mouvements, l'exercice et le grand air; et ces exigences ne sont pas seulement nuisibles, elles sont inutiles. Les travaux intellectuels sédentaires devront donc vaquer chaque semaine pendant deux après-midi et le dimanche tout entier, et chaque jour pendant 7 h. 1/2 pour les petits élèves, 6 h. 1/2 pour les moyens, 4 h. 1/2 pour les grands ».

Ces phrases ont été écrites, il y a 20 ans, et l'emploi du temps que nous donnons est non pas d'hier, mais d'aujourd'hui. Il est vrai que depuis ce temps, du moins M. Gautier, inspecteur général de l'Instruction publique l'affirme, l'Université a transformé ses habitudes séculaires ! Quelle belle chose que le progrès !

Le progrès, là encore, a consisté en une circulaire de janvier 1905 qui « ordonne que dans les établissements publics d'enseignement secondaire les horaires soient établis désormais de telle sorte qu'au milieu de la journée soit réservé un intervalle de deux heures pendant lequel aucun exercice scolaire n'aura lieu ».

L'horaire que nous avons donné n'est pas spécial aux élèves préparant l'Ecole de Saint-Cloud.

Voici l'emploi du temps *de tous les jours*, sauf jeudis et dimanches, au grand collège Chaptal, c'est-à-dire des élèves préparant les grandes Ecoles du gouvernement : Saint-Cyr, Polytechnique et Centrale, subissant le régime de l'Internat.

RÉGIME DE L'INTERNAT — GRAND COLLÈGE

Hiver :

Eté :

Lever	6 h.	5 h. 1/2
Etude	6 1/2 à 7 h. 1/2	6 à 7 h. 1/2
Petit déjeuner	7 1/2 à 7 3/4	
Récréation	7 3/4 à 8	<i>obligatoire</i>
Classe	8 à 11 tous les jours	
	et 11 à 12 quatre fois par semaine.	

les autres fois, récréation facultative *ou étude*.

12 h. à 12 h. 1/2 — Déjeuner.

12 1/2 à 1 — Récréation *facultative*.

1 à 1 1/2 — Etude.

1 1/2 à 2 — Récréation *facultative* ou étude, ou pour polytechnique (tous les jours), Saint-Cyr (4 fois sur 5) à partir de 1 h. 1/2 et jusqu'à 4 h. 1/2 et souvent 5 heures, *classes*. Souvent aussi classe de 4 h. 1/2 à 6 h. 1/2, cours et manipulations.

4 h. 1/2 à 5 h. 1/2 — Récréation *facultative* c'est-à-dire étude.

5 1/2 à 7 1/2 — Etude.

7 1/2 à 8 — Dîner.

8 à 8 1/4 — Récréation *obligatoire*.

8 1/4 à 9 — Etude.

9 à 10 — Veillée *facultative*.

La gymnastique a lieu le jeudi de 11 à 12 heures et de 5 à 6 heures.

Les sorties ont lieu les après-midi du jeudi de 1 à

5 heures (dans ce temps sont compris les exercices d'équitation) et les dimanches.

Nous avons les mêmes observations à présenter pour ce tableau que pour le précédent.

Les récréations de 7 h. $\frac{3}{4}$ à 8 heures, de midi $\frac{1}{2}$ à 1 heure, de 8 h. à 8 $\frac{1}{4}$, sont seules obligatoires, donc effectives, soit une heure de récréation par *jour*.

De même beaucoup d'élèves se lèvent avant l'heure du réveil officiel pour travailler entre 3 et 4 heures du matin, à l'étude. Cela est, m'affirme-t-on, toléré à nouveau par l'administration? En défalquant les heures des repas, soit 1 h. $\frac{1}{4}$ et les heures de sommeil officielles soit 3 heures; les élèves travaillent 13 h. $\frac{3}{4}$. Beaucoup avec la fraude du matin (lever à 3 heures), travaillent en réalité de 15 à 16 heures par jour.

Les élèves au Petit Collège sont un peu mieux partagés, mais là encore le tableau est assez chargé:

RÉGIME DE L'INTERNAT AU PETIT COLLÈGE CHAPTAL

Lever	6 h.	Eté
	6 $\frac{1}{2}$	Hiver
Etude	6 h. $\frac{1}{2}$ à 7 h. $\frac{1}{2}$	Eté
	7 à 7 $\frac{1}{2}$	Hiver
Petit déjeuner	7 $\frac{1}{2}$ à 7 $\frac{3}{4}$	
Récréation	7 $\frac{3}{4}$ à 8 $\frac{1}{2}$	
Classe	8 $\frac{1}{2}$ à 11	
Déjeuner	11 à 11 $\frac{1}{2}$	
Etude	12 $\frac{1}{2}$ à 1 $\frac{1}{2}$	

Récréation	1 h. 1/2 à 2 h.	Hiver
Classe	2 à 4	1/2
Récréation	4 1/2 à 5	1/2 Eté
	4 1/2 à 5	Hiver
Etude	5 1/2 à 7	1/2 Eté
	5 à 7	1/2 Hiver
Dîner	7 1/2 à 8	
Récréation	8 à 8	1/4 Hiver
	8 à 8	1/2 Eté
Coucher	8 1/4	Hiver
	8 1/2	Eté.

La gymnastique a lieu de 7 h. 45 à 8 h. 30 le samedi, à la place de la récréation, et le jeudi de 8 h. 1/4 à 9 h. 1/2.

Après la gymnastique, le jeudi, les élèves vont aux douches et la journée se passe à l'étude de 10 h. 1/2 à 11 h. 1/2, de 5 h. à 7 h. 1/2, et à la promenade de 12 h. 1/2 à 4 h. 1/2.

Le total des deux récréations est donc journallement de 3 heures en hiver ; 3 h. 1/2 en été.

En somme, l'enfant est retenu en moyenne 10 heures par jour au travail, soit en classe, soit en étude. Il convient de rappeler que le Petit Collège comprend les enfants les moins âgés de l'établissement, de 10 à 14 ans en moyenne.

Voici également un tableau du régime de l'Internat au Collège Chaptal (Moyens).

Lever	6 h.	5 h. 1/2	Eté
Etude	6 1/2 à 7	1/2 5	7 h. 1/2
Petit déjeuner	7 1/2 à 7	3/4	

Récréation	7 h. $\frac{3}{4}$ à 8 h. $\frac{1}{2}$ h. obligatoire
Classe	8 h. $\frac{1}{2}$ à 11 h.
Déjeuner	11 h. à 11 h. $\frac{1}{2}$
Récréation	11 h. $\frac{1}{2}$ à 12 h. $\frac{1}{2}$

Deux fois par semaine cependant, les cours ne finissent qu'à midi. Le déjeuner a lieu de 12 h. à 12 h. $\frac{1}{2}$, suivi de 5 *minutes* de récréation.

De 12 h. $\frac{1}{2}$ à 1 h. 40 — Etude.

1 40 à 2 — Récréation obligatoire.

2 à 4 $\frac{1}{2}$ — Classe.

4 $\frac{1}{2}$ à 5 $\frac{1}{2}$ — Récréation ou bibliothèque.

Deux fois par semaine, un cours complémentaire a lieu de 4 h. $\frac{1}{2}$ à 5 h. $\frac{1}{2}$, et la récréation est reportée de 5 h. $\frac{1}{2}$ à 6 heures.

Enfin, deux fois par semaine il y a examen, soit entre 11 et 12 heures (ce qui supprime encore la récréation de midi), ou entre 4 h. $\frac{1}{2}$ et 7 heures, ce qui supprime la récréation de 5 heures.

5 h. $\frac{1}{2}$ à 7 h. $\frac{1}{2}$ — Etude.

7 $\frac{1}{2}$ à 8 — Dîner.

8 à 8 $\frac{1}{4}$ — Récréation.

8 $\frac{1}{4}$ à 9 — Etude.

9 à 10 — Veillée facultative.

La gymnastique a lieu deux fois par semaine, le matin de 7 h. $\frac{1}{2}$ à 8 h. $\frac{1}{2}$, ce qui supprime la récréation du matin.

Il y a peu de commentaires à ajouter à cet emploi du temps. Il est aussi chargé que celui des grands élèves. Bornons-nous à constater qu'en moyenne il comporte 1 h. $\frac{1}{2}$ de récréation, mais qu'il peut très bien, cer-

tains jours de la semaine, n'en comporter qu'une demi-heure.

Les élèves de 15 à 16 ans travaillent donc en moyenne 13 heures par jour, parfois 15 et 16 heures.

Ainsi malgré la bonne volonté de l'Université, malgré la Commission parlementaire, malgré les Congrès d'hygiène scolaire, malgré tout ce qui a pu être dit et écrit depuis des années, les enfants de certains lycées et collèges, sont enfermés pendant 12, 13, 14 heures par jour en moyenne. Ils sont pendant ce temps soumis à une immobilité grande et les punitions pleuvent trop souvent encore, diminuant la part d'air et de liberté accordée à chaque enfant par un règlement bien dur déjà.

Cela est très compréhensible et cela sera, tant que le médecin du lycée, n'interviendra pas effectivement dans la vie du lycée autrement qu'il ne le fait aujourd'hui.

Les professeurs, les administrateurs se débattent au milieu de difficultés considérables. Ils sont poussés par les programmes trop chargés, par les familles. Ils glissent tout naturellement vers un travail plus intense. Classes, leçons, devoirs s'accumulent. On enferme l'enfant qui résiste. Il résiste naturellement heureusement, comme il peut. On punit son inattention, son bavardage... Et on augmente ainsi la fatigue. On obtient un résultat exactement opposé à celui que l'on cherchait. Cela rappelle un peu la manière de ces nourrices qui, pleines d'attention pour le poupon qu'elles élèvent, le voyant crier, lui donnent toujours le sein. L'enfant continue à crier, on le bourre... et la gastro-entérite s'ensuit, que l'on aurait pu éviter, si l'on

avait bien voulu chercher les causes des premiers cris, trop souvent dûs précisément à une suralimentation excessive, à des langes trop serrés, à une épingle défaite.

On commence à peine à savoir élever les enfants au sein grâce au médecin. On doit vite apprendre l'hygiène scolaire *grâce au médecin*.

La discipline. — La question de la *discipline*, n'est pas à proprement parler du ressort médical, et cependant, combien de fois aurait-on intérêt à faire visiter par le médecin un enfant indiscipliné, qu'une thérapeutique appropriée guérirait.

Le médecin doit en tout cas intervenir dans l'organisation de la discipline.

On a supprimé en France les peines corporelles que l'éducation anglaise et américaine a conservé avec beaucoup d'atténuation d'ailleurs.

Mais il ne faudrait pas tomber d'un mal dans un pire. La privation de promenade, la retenue, c'est-à-dire la privation d'air ne saurait être admise pour les internes des lycées. A plus forte raison ne devrait-on jamais tolérer que sous prétexte de discipline, des enfants soient enfermés *pendant les principales récréations* de la journée, à écrire et à étouffer. Cela se fait encore, et cela fait regretter la fessée publique qui se pratique en Angleterre.

Si l'on savait aussi combien la question de la discipline est liée à la neurasthénie, à la fatigue des maîtres. Ce sont les mêmes élèves qui sont punis, ce sont les mêmes maîtres qui punissent trop souvent ! comme si pour le maître, la discipline signifiait punitions !

Le médecin a sur ce point un gros effort à faire pour obtenir des résultats : mais, ce n'est pas une raison pour que cet effort ne soit pas fait. Il doit être le défenseur de l'enfant contre les programmes, les familles. C'est grâce à son action persévérante qu'il obtiendra les résultats qu'aucune circulaire n'a pu jusqu'ici obtenir, parce qu'il est compétent parmi la multitude des incompétences bien intentionnées, mais néanmoins dangereuses qui entourent l'enfant. C'est lui qui fera passer dans la pratique ce projet d'horaire présenté par MM. Mathieu et Mosny au congrès de la ligue des médecins et des familles en 1905.

Ce projet, minimum des revendications médicales comporte : « pour les grands élèves, 9 heures de sommeil, 7 heures de culture physique ou de repos et 8 heures de classes ou d'études. La durée totale quotidienne de la sédentarité scolaire serait ainsi pour les grands, de 8 heures en régime normal. Elle serait pour les moyens, réduite d'une heure, soit 7 heures. Elle serait de 6 heures seulement pour les petits.

« Nous demandons, ajoutaient MM. Mathieu et Mosny, que la journée entière du dimanche soit libre de toute contrainte et de toute sédentarité scolaire, n'admettant qu'en cas de nécessité, les études du matin de 6 h. 30 à 7 h. 30 et de 10 h. 30 à midi.

Nous demandons également la liberté de la journée entière du jeudi ou *mieux encore* la liberté des après-midi du mardi et du jeudi ».

On peut ajouter que ce programme constitue une direction, évidemment modifiable suivant les moments, le

temps, les saisons, l'état des enfants, toutes causes que le médecin devra juger.

Cela fait il reste encore à penser à l'utilisation du temps consacré à l'étude, et aussi du temps consacré au repos.

§ 2. — L'horaire des travaux scolaires.

Nous avons parlé déjà de l'adoption par l'Université réformatrice, de la classe d'une heure.

Nous avons dit combien il nous semble, que cette mesure aurait dû être pesée, combien on aurait dû avant de faire passer dans les mœurs scolaires la classe d'une heure, en faire l'expérience dans un lycée ou dans un petit nombre de lycées. Il faut convenir que cette expérience était peu aisée. La mesure de la fatigue intellectuelle, du surmenage, ne pouvant être faite avec précision. Il est bien plus difficile encore de juger aujourd'hui, puisque la classe d'une heure étant partout appliquée, les points de comparaison n'existent plus. Il semble bien cependant que cette modification de l'horaire n'a en tout cas pas produit les résultats auxquels on s'attendait. Depuis 1902, le surmenage, la fatigue intellectuelle n'ont pas disparu des établissements scolaires. Cela n'a d'ailleurs rien d'étonnant, puisque le total des heures de travail n'a pas baissé, puisque le temps consacré aux exercices physiques au grand air n'a pas augmenté. La durée des classes pour intéressante qu'elle soit, n'en est pas moins une question assez secondaire.

Disons d'abord, que cette question doit être divisée. La classe d'une heure peut être excellente pour les uns, moins

bonne pour d'autres et pour certains déplorable. Il est bien évident qu'on ne peut comparer à ce sujet des enfants de 10 ans, et de grands élèves de 18 et 20 ans. C'est donc une première erreur à notre avis, d'adopter le même horaire pour toutes les classes. La classe d'une heure semble tout à fait indiqué pour les jeunes élèves. C'est déjà beaucoup en effet d'obtenir d'un enfant de 10 et 11 ans une heure d'attention ; il y faut même à peine songer. C'est pourquoi la classe d'une heure, qui représente une attention soutenue d'une demi-heure environ, nous semble bonne. Il en est tout autrement des moyens et surtout des grands élèves, pour lesquels la classe d'une heure est courte. Le professeur n'a pas le temps de lire, d'interroger, ni de causer avec ses élèves en une heure. Il fait un cours. Il arrive, parle, et l'enseignement outre sa passivité plus grande, exige de la part de l'élève un effort plus considérable.

De plus les programmes augmentent avec les classes, chaque professeur veut remplir le sien. Le temps lui étant compté, il se hâte, il exagère, il enseigne en une heure, des choses déjà difficile à faire comprendre en deux heures. Comme conséquence, où l'élève suit le professeur en classe, et alors son attention redouble et la fatigue augmente, où il ne suit pas, ou suit mal, mais il lui faut alors faire lui-même, à l'étude, un effort plus grand. Dans le premier cas, la classe d'une heure aura été nuisible, et inutile seulement dans le second.

« Le plus grave inconvénient des classes trop courtes, c'est qu'on est amené à les multiplier à l'excès et à multiplier le nombre des professeurs. De là, gaspillage de

temps et de force par des mises en train répétées ; dispersion de l'esprit sur un trop grand nombre de matières ; défaut d'unité dans la direction, et, par suite, surmenage des écoliers, si chaque professeur prescrit des leçons et des devoirs sans ce concerter avec ses collègues.

Et ajoute M. Marcheix(1), je crains bien que le mal ne soit inhérent à la multiplicité des professeurs, chacun d'eux tenant à ce que son enseignement soit efficace, et sachant bien ce qu'il en reste quand il n'est pas fixé par un travail écrit ».

Le professeur obligé d'enseigner les matières du programme, quelque soit le temps dont il dispose, les enseignera, et à ce point de vue, pour les moyens et les grands élèves, la classe d'une heure semble bien être nuisible et dangereuse. Pour ceux-ci elle augmente en même temps la fatigue de la classe et la fatigue de l'étude, puisque le nombre des leçons à apprendre, augmente en même temps que celui des devoirs à remettre aux classes prochaines.

Je pourrais citer, écrit un professeur de lycée (Rapport Chabot), tel jour, de tel mois, où les élèves de 13 ans, en cinq heures de classe, partagés entre trois professeurs ont vu pleuvoir sur leur tête :

1° Un résumé d'histoire de 100 à 120 lignes de 35 lettres chacune ;

2° Un devoir d'histoire qui exigeait la lecture de 20 pages de Duruy ;

3° Une version allemande de 20 à 25 lignes ;

(1) MARCHEIX, *Congrès d'Hygiène scolaire*, 1903,

4° Un thème latin d'une douzaine de ligne ;

5° Une préparation latine de 20 à 25 lignes.

Et tous les autres jours de la semaine, sans aucune exception, la pluie de devoirs est tombée, moins dure, mais très persistante. »

N'est-ce pas aussi fréquemment dans les lycées et collèges.

C'est ainsi qu'à Chaptal les élèves de 5^e B., des enfants de 13 ans à 14 ans, quelquefois de 12, ont parfois les emplois du temps suivants :

8 h. 1/2 à 10 heures — Mathématiques.

10 h. à 11 h. — Histoire.

2 h. à 3 h. — Morale.

3 h. à 3 h. 1/2 — Auteurs français.

3 h. 1/2 à 4 h. 1/2 — Géographie.

Voyons aussi l'emploi du temps de la 6^e B., comprenant des enfants de 11 à 12 ans.

8 h. 1/2 à 9 h. 3/4 — Anglais.

9 h. 3/4 à 11 h. — Langue française.

2 h. à 3 h. — Sciences naturelles.

3 h. à 4 h. 1/2 — Calcul.

soit dans le premier cas, 5 devoirs à faire, quatre dans le second, alors que l'enfant ne dispose en somme pour faire ses devoirs, que de l'étude du soir.

Dispersion de l'attention le matin en classe, dispersion aussi de l'effort personnel à l'étude, voilà à quoi aboutit la classe d'une heure. Elle augmente aussi très nettement

la passivité de l'enseignement qui n'est déjà beaucoup trop passif.

Elle ne pourrait être admise pour les grandes classes qu'à condition d'être suivies d'exercices personnels, d'être la théorie d'une pratique ; une manière d'apprendre à agir, précédant l'action personnelle de l'enfant. Elle ne pourrait être admise en somme qu'avec la modification complète de l'enseignement et des programmes. Or l'enseignement, ni les programmes n'ont été modifiés. Les mêmes matières sont à enseigner, de la même façon dans un temps plus court, dans le temps juste assez court pour éduquer des perroquets.

§ 3. — Quelques faits, quelques conséquences.

Voici par exemple une composition de « morale » de cinquième B, qui a pour sujet : *En quoi les lois civiles et politiques diffèrent-elles de la loi morale ?*

C'est encore le programme de 4^e B qui comporte seulement : Langue française, morale, langues vivantes (allemand ou anglais) ; comptabilité, droit usuel, histoire générale (1789 à 1889), géographie (France et colonies) ; mathématiques (algèbre, géométrie) ; physique ; chimie ; sciences naturelles ; dessin géométrique ; dessin à main levée.

La 3^e B comprend des élèves de 13 à 14 ans. La 4^e B des enfants de 12 à 13 ans, la cinquième, des enfants de 11 à 12 ans.

Le programme de 4^e B comprend : Langue française ; morale ; langues vivantes (allemand ou anglais) ; comptabilité ; histoire ; géographie ; mathématiques ; physique ; dessin géométrique ; dessin à main levée.

Le professeur fait son cours, sa leçon. Il n'a pas le temps de s'intéresser souvent à ses élèves. Il dicte, donne des devoirs et corrige. Et il ne peut guère faire autrement. Où trouverait-il le temps de tout faire ? Et l'on assiste alors à un enseignement à la vapeur qui pousse aux examens et à la neurasthénie.

Pour en donner un exemple, voici quelques sujets donnés, quelques copies.

CLASSE DE 4^e B.

Composition de langue française.

Une phrase de dictée :

Quelle que soit la défiance avec laquelle il faut écouter les voyageurs venant d'outre mer et quelque suspects que soient leurs récits, vous ne vous tromperiez pas si vous croyiez qu'ils ne se sont pas joués de vous quand ils se sont plu à vous conter que la ville d'York, un des chefs-lieux de comté de l'Angleterre renferme plusieurs merveilles créées par la main de l'homme !

Phrase évidemment destinée à montrer l'élégance, la clarté de la langue française et les beautés de l'orthographe ! Le plus curieux est que l'enfant avait écrit sans une faute !

Voici le sujet d'une composition de comptabilité : Définir les courtiers ; les différentes catégories, fonctions, nominations, rémunérations.

Composition d'histoire : Légendes grecques sur la formation du monde, sur Zeus et son épouse.

Composition de morale.

1. *Les sociétés barbares et leurs principales transformations.*

2. *Inégalité d'aptitudes et diversité des fonctions.*

Voici la reproduction de la copie d'un élève.

Jouets barbares et leurs principes transformateurs. — Il y a deux sortes de civilisations : les civilisations barbares et les civilisations civilisées. Les premières ont les marques d'une barbarie féroce. Soit une tribu de nègres barbares : il y a le respect des coutumes et des habitudes, mais le chef est suprême ; il a le droit de mort sur ses sujets ; il domine partout par la force ; la caractérisation est le supplice. A la moindre faute il fait des supplices épouvantables et fait abattre des têtes. Ce barbarisme se représente partout sous cette forme : l'esclavage. Au moyen âge l'esclave était tout à son maître, attaché à la terre de son maître ; au moyen âge réduit au servage sous le nom de serf, ce serf était attaché à sa terre, appelée glèbe, ne la quittait point, vendu avec elle, les pires supplices leur étaient infligés à la moindre faute commise. Peu à peu il disparut. Mais ce qui resta ce fut les supplices, aussi la révolution abolit-elle ces traits de barbarie. Les mœurs sont rudes et dures chez les barbares. Aussi provoquent-elles souvent des actes de violence. Chez les barbares, le progrès reste nul. L'éducation est consacrée au maniement des armes, les cerveaux ne se développent pas, l'intelligence est nulle.

2^e *Inégalité d'aptitude et diversité de fonctions.* — Tout le monde n'a pas les mêmes goûts, de là diverses aptitudes et diverses fonctions. Si un homme est très fort en mathématiques, il ne va pas se faire professeur d'histoire. Si l'on a du goût pour la mécanique, si l'on a les aptitudes et la facilité d'être mécanicien, on ne va pas aller faire le professeur d'histoire dans une école. Mais on ira dans une école de mécanique compléter son éducation et faire ainsi un

mécanicien. Si un homme est intelligent, il ne va pas aller se faire mettre terrassier, car n'ayant pas la force physique, il ne pourra travailler longtemps, manœuvrer la pioche ou la pelle sans s'es-souffler.

De même si un homme fort physiquement, veut aller faire la classe il ne pourra, car il n'a pas l'éducation qu'aurait le professeur, pour expliquer à ses élèves la leçon et le devoir. De là, diversité inévitable des fonctions !

Cette copie est prise parmi d'autres copies sensiblement pareilles, sinon comme forme du moins comme fond. *Elle est moyenne*. Elle donne une idée assez exacte de la mentalité de l'enfant, de l'effort qu'il a fait et hélas ! du peu de résultats obtenus.

Le même élève écrit aussi une composition de géographie sur l'Espagne, une composition de mathématiques sous formes de deux problèmes de géométrie, et aussi une composition de physique, dont la définition du mouvement rectiligne uniformément varié, qu'il explique ainsi : « Un mouvement suivant la verticale, la vitesse étant de plus en plus grande. (La vitesse est proportionnelle au carré du temps qu'il met à la parcourir). »

L'auteur de « ces devoirs » est âgé de 13 ans. Il pèse 29 kilogs. Il est très maigre et respire mal. Sa fiche sanitaire porte : thorax petit, resserré, aplati ; sternum en gouttière, omoplates saillantes, légère scoliose à concavité droite. En quatre ans d'internat, il a augmenté de 4 kilogs à peine, mais il connaît les sociétés barbares..., il sait faire un problème de géométrie, et il apprend la morale ! C'est évidemment beaucoup plus utile que d'apprendre à respirer !

En voici un autre, de la même classe et du même âge. Lui aussi traite des sociétés barbares qui, écrit-il, étaient des réunions d'hommes où chacun vivait à sa guise, sans chef : « ils vivaient grossièrement de racines et de viandes crues ! »

Il déclare que nous naissons plus ou moins intelligents. Il ajoute : Un homme tant riche qu'il soit, travaille comme les autres et a des soucis que les ouvriers n'ont pas ; il fait des opérations parfois infructueuses, il a toujours des craintes de faire quelque mauvaise affaire qui engloutisse sa fortune ; il calcule toujours. Un ouvrier, lui, qui gagne tranquillement sa journée, a aussi des préoccupations, il doit faire des économies, il cherche à faire son travail le mieux possible pour que son patron l'augmente.

Est-il assez perroquet, celui-là ?

Cet autre a 12 ans, toujours en quatrième B. et il développe cette maxime de La Fontaine : La raison du plus fort est toujours la meilleure. Il est même chargé de montrer qu'elle est fausse. Il trouve bien des arguments dans la vie scolaire : un enfant fort et méchant, dit-il, cherche noise à un de ses petits camarades plus faible que lui. Sur une réponse du petit, il le bat. Mais il est bien embarrassé pour démontrer que la maxime est fausse. Aussi, se contente-t-il de l'affirmer : les faibles peuvent avoir aussi bien raison que les forts !

Mais les parents sont si contents de voir un enfant de sept ans réciter une fable de La Fontaine, qu'ils ne pardonneraient pas à l'Université de ne pas leur en apprendre.

Celui-ci pèse 30 kilogs. La fiche sanitaire mentionne : adénopathie cervicale accusée.

Voici enfin deux enfants de cinquième B, âgés de 14 ans, à qui l'on demande de parler en de diverses formes, de l'énergie, en physique ; en chimie, de dire les impuretés de l'air et de l'eau ; de résoudre deux problèmes de géométrie et une équation algébrique, de faire une composition française sur une « Tourmente dans les Alpes » ; une composition de comptabilité ; de différencier en sciences naturelles un épiderme d'une muqueuse et d'une séreuse ; de dire quelles sont les subdivisions du droit public, et aussi les droits primordiaux des citoyens sans oublier les *restrictions* ; d'exposer l'état politique et social de la République romaine en 146 avant J.-C., et après un devoir d'allemand, d'aborder la morale et d'expliquer cette pensée de Voltaire :

Il n'y a qu'une morale comme il n'y a qu'une géométrie.

Celui-ci n'hésita pas : on peut comparer la morale à la géométrie, car, en effet, nous savons par définition, que la morale est l'ensemble des devoirs de tous les hommes les uns envers les autres ; or, la géométrie est l'ensemble des théorèmes qui sont les mêmes.

Un grand philosophe allemand, ajoute t-il, a défini la morale par ces mots :

La morale est un impératif catégorique.

L'autre se tira d'affaire en déclarant qu'il n'y avait qu'une façon de résoudre un problème de géométrie, et aussi une seule façon de faire le bien.

Mais quand on leur demanda d'expliquer ce que veulent dire ces paroles :

L'Humanité se compose de plus de morts que de vivants, ils furent très embarrassés, et répondirent qu'en somme cela était assez naturel qu'il y ait plus de personnes mortes que de vivantes !

Nous ne prétendons pas faire ici la critique des maîtres, mais n'est-il pas triste de constater ces quelques faits, et cela n'explique-t-il pas suffisamment le surmenage, la fatigue, la neurasthénie qui, de plus en plus, s'emparent des écoliers ?

Et cela prouve aussi combien il est urgent de voir le médecin s'occuper davantage des études, du travail intellectuel, de la fatigue, et obtenir pour l'écolier plus de repos, plus d'air et une meilleure disposition du temps des études.

Nous ne pensons pas, en effet, que la classe d'une heure soit seule responsable des faits que nous signalons.

Il suffit qu'elle ait augmenté la fatigue et disséminé l'effort, pour qu'elle soit étudiée de plus près, et il paraît en tout cas évident que la classe de 1 h. 1/2, pour les moyens et les grands élèves, lui est infiniment préférable, parce qu'elle ne présente aucun des défauts que nous avons signalés ou qu'elle les atténue.

Il semble, d'autre part acquis, que le gros travail de l'écolier doit avoir lieu le matin, et aussi qu'on pourrait gagner à concentrer, pendant un certain temps, l'attention sur un seul point. M. Maurice de Fleury soutient cette opinion, qu'il serait utile de passer une journée, par exemple, sur la même matière ; que la mise en train seule

fatigue. Toutes ces questions sont loin d'être résolues en pratique.

§ 4. — **Utilisation des heures libres.**

Dans les divers horaires des classes que nous avons donné, une chose frappe, particulièrement, c'est la distribution des heures libres.

Beaucoup d'élèves, notamment les moyens et les grands, n'ont vraiment d'effective que la récréation du matin, de 7 h. 3/4 à 8 heures. De 11 heures à midi, les jours où ils n'ont pas classe, ce qui est l'exception, les élèves moyens et grands, passent cette heure à la bibliothèque.

Ils déjeunent de midi à midi et demie, se reposent pendant cinq minutes et s'en vont à l'étude. La récréation qui précède l'étude est donc de 5 minutes ! Immédiatement après le repas, travail. En réalité c'est sommeil qu'il faudrait dire. Elèves et maîtres dorment, somnolent, digèrent mal, et non-seulement cette étude ne profite pas bien, mais elle fait un mal appréciable.

De même pour les petits, qui ont à peine une heure de repos après le repas.

Le médecin scolaire doit réagir contre ces faits, et exiger une modification convenable des heures de repos. Travail le matin, repos l'après-midi, puis étude le soir, tel est le principe admis par MM. Mathieu et Mesny dans l'horaire que nous avons déjà cité. Ces auteurs, dans leur programme minimum au point de vue hygiénique, admettent, pour les grands élèves : 4 heures de travail sédentaire, dans la matinée, 4 heures l'après-midi, mais liberté, c'est-

à-dire récréation de midi à 3 heures, et, une classe de 3 heures à 4, puis étude, de 4 heures à 7 h. 1/2. Pour les moyens, ils diminuent la sédentarité de une demi-heure le matin, d'une demi-heure le soir. Pour les petits, d'une heure le matin et d'une heure le soir. En tout cas, un long intervalle sépare les travaux du matin de l'étude du soir. Cela est important, cela permettra en effet les exercices de gymnastique et les jeux au grand air, tous les jours en province et souvent à Paris. Cela pour Paris est une organisation à créer, qui a déjà existé à l'École Monge. La récréation deviendra intéressante, le jeu possible, ce qui n'est pas aujourd'hui, où les récréations sont courtes, les espaces étroits, les élèves nombreux, parce qu'aux internes se joignent les externes, et où le jeu est presque impossible, sinon dangereux. Pour cette raison les enfants jouent peu aujourd'hui, les grands élèves ne jouent pas du tout. Ils restent préoccupés, ils n'aiment pas la récréation, ni le jeu. L'emploi du temps, porte récréation *obligatoire*. L'élève en effet voudrait s'y soustraire. Quand il est obligé de descendre en cour, il en profite pour parler encore, en faisant les cent pas, avec les camarades, du problème à résoudre et du devoir à la prochaine classe. Les récréations actuelles ne reposent pas. Les récréations actuelles ne récréent pas. Il en est trop souvent de même des promenades, en rang, précédés d'un garçon bien peigné, et d'un maître bien ennuyé. Les promenades doivent voir s'organiser les jeux en plein air. Les dimanches entiers devraient, pour les internes qui ne sortent pas en famille, être passés en dehors de l'Établissement quand il fait beau.

Des excursions, des déjeuners sur l'herbe : tout cela est à faire. Tout cela n'est pas difficile à faire, mais encore faut-il une volonté qui prenne l'initiative et une bonne volonté administrative. N'est-ce pas le médecin qui devrait être la volonté et l'initiative ?

§ 5. — **Les Vacances**

L'université n'a, en somme, posé jusqu'ici cette question qu'au point de vue familial. Les familles ont des habitudes dont nous sommes loin de dire qu'il ne faut pas tenir compte. Mais, en réalité, il ne s'agit pas d'une question de commodité, il s'agit surtout d'une question d'hygiène, c'est-à-dire d'une question strictement médicale. La logique voudrait, là encore, qu'il y ait des catégories, que les petits soient traités de façon différente des grands. Elle voudrait aussi que la date des vacances fut modifiée suivant les climats et qu'on voulut bien admettre que le midi mérite d'être différemment réglé sur ce point. C'est beaucoup demander, dans un pays où la centralisation administrative écrase les initiatives heureuses ; mais le médecin scolaire peut largement aider à l'obtention de l'autonomie administrative des lycées, et par ce moyen à une meilleure utilisation des heures libres et des vacances. Cette autonomie existe en Angleterre, et les résultats en sont excellents.

Quoi qu'il en soit, le point important est de bien poser la question des vacances, c'est-à-dire d'oublier un peu les commodités des familles, et de voir surtout la santé des enfants.

Les vacances sont évidemment faites pour lutter contre le surmenage.

Or, depuis quelque temps on a tendance à supprimer les petits congés et à augmenter les grandes vacances. Cela fait moins de dérangement peut-être, cela nous semble parfaitement illogique, surtout avec les programmes et l'enseignement actuels. Les petits congés auraient peu d'importance avec un horaire meilleur. Ils en ont une grande aujourd'hui, surtout les congés en février, les congés de carnaval, qui divisent heureusement la longue période de travail qui va du 1^{er} janvier à Pâques. La plupart des épidémies, des maladies scolaires, se présentent à cette date. Question de temps évidemment, mais aussi question de fatigue. En février et mars, les longues théories d'enfants externes et internes se présentent à l'infirmerie, fiévreux, migraineux, fatigués. Le fait est remarquable et facile à constater. Il en faut tenir compte. Ne serait-il pas indiqué de diminuer un peu les grandes vacances ou même étant donné le surmenage actuel, de les laisser telles qu'elles sont, tout en allongeant les vacances de Carnaval et en les portant à cinq ou six jours.

Quant au système actuel qui maintient au lycée des enfants pendant le mois de juillet et surtout la dernière quinzaine, il est jugé. Tout le monde sait qu'à cette époque, les enfants ne profitent ni du travail en classe ni du repos. C'est tout l'avantage du système.

Le médecin a donc fort à faire à ce propos. Il doit agir et attirer sur toutes ces questions, pour lesquelles il est particulièrement compétent, l'attention des parents et des administrations, qui ne sauraient ériger plus longtemps en

règle la routine de leurs préjugés et de leurs habitudes.

Il faut dire d'ailleurs que pour toutes ces choses qui touchent à l'hygiène intellectuelle, ni le professeur, ni l'administration, ni les familles, ne sont ouvertement hostiles. Mais professeurs, familles, sont diversement attentifs, et hélas nullement guidés. Il manque une direction sanitaire que l'organisation du service de santé peut seule donner vigoureusement.

CHAPITRE V

HYGIÈNE SEXUELLE

Le médecin scolaire a tout à organiser en ce qui concerne l'hygiène sexuelle dans les établissements d'internat, qui en cela ressemblent à tous les établissements scolaires. On ne peut dire à ce propos que l'Université ait changé ses méthodes. Elle a ignoré d'abord complètement ce chapitre de l'éducation des enfants, puis elle a étudié, discuté, examiné, retourné la question. Elle n'avait pour organiser quoique ce soit que sa bonne volonté et son incompetence. C'était trop peu. Aussi, lentement mais sûrement la vérole a répandu ses ravages, et dans une statistique de 10.000 cas, donnée par le professeur Fournier, 817 concernent des jeunes gens de 15 à 19 ans, soit 8 pour 100 du total. Pour les jeunes filles la proportion est plus forte encore, puisque un cinquième d'entre elles, dans le chiffre total des femmes syphilitiques est contaminé avant 20 ans.

Il n'y a pas que des collégiens dans la statistique du professeur Fournier. Il y en a cependant beaucoup. La documentation sur cette matière est particulièrement difficile, un grand nombre de malades échappent, qui se

cachent soigneusement. La statistique du professeur Fournier, est plutôt en-dessous de la vérité et jette sur cette question une intéressante lumière. D'ailleurs cette ignorance dans laquelle on tient les jeunes gens du lycée ne disparaît pas à la sortie du lycée.

La syphilis sévit lourdement parmi les étudiants. A Berlin, d'après le P^r Blanco, 25 % des étudiants sont contaminés.

Nous avons eu l'occasion de soigner à Chaptal un certain nombre d'écoliers et de jeunes gens, et vraiment une chose nous étonne, c'est que la proportion des malades ne soit pas plus grande encore. Parmi les jeunes gens que nous avons vu, la plupart n'avaient pas la moindre notion concernant les maladies vénériennes; d'autres en avaient entendu parler, comme les enfants entendent parler de croquemitaine. Cela avait produit d'ailleurs les mêmes résultats : la crainte avait été insuffisante pour vaincre le désir et assez forte pour semer l'épouvante. Nous n'avons pas rencontré un seul élève qui ait une notion exacte, sur la syphilis et la blennorrhagie. Les écoliers apprennent cette partie qui n'est pas au programme, par l'expérience et c'est bien le seul point pour lequel l'Université admet la méthode expérimentale, par une désastreuse pudeur !

On nous apprend à vivre, disait Montaigne, quand la vie est passée. Cent écoliers ont pris la vérole avant que d'être arrivé à la leçon d'Aristote de la tempérance.

La leçon d'Aristote, a été supprimée de nos jours, sans doute parce qu'elle était inutile, mais on n'apprend pas plus tôt à vivre.

tend-on de boire de l'eau parce qu'elle peut porter des germes nocifs ? Mieux vaut, semble-t-il conseiller de faire bouillir son eau ou de laver son verre.

Nous croyons qu'il faut se débarrasser de beaucoup de considérations sentimentales et admettre ce qu'on ne saurait empêcher, sans quoi toute propagande portera à faux.

Or, il est impossible, surtout dans les grandes villes, d'interdire tout rapports sexuels à des jeunes gens de 18 ans.

Cela est d'autant plus impossible qu'une obscurité malsaine règne sur ce chapitre des rapports sexuels, que tous les livres, les romans, que l'écolier lit, parlent de la femme et que cependant on ne peut songer à retirer Molière du programme.

La curiosité de l'écolier, on l'excite encore par la propagande à grand orchestre, sur la chasteté, par des conférences où le Proviseur et les autorités assistent, en grande pompe.

D'ailleurs est-ce bien logique d'aller chercher la morale pour prêcher la chasteté ? La chasteté est-elle hygiénique pour des gens qui ont les sens éveillés, qui sont pubères ?

Loin de nous la prétention de résoudre cette question, mais enfin, le médecin scolaire ne doit pas ignorer l'onanisme qui sévit trop souvent dans les internats.

Ces questions sont loin d'être élucidées, mais il est logique de penser que la puberté éveille des besoins normaux, dont il faut tenir compte. L'apparition des dents coïncide chez le nourrisson avec une modification du tube digestif que le médecin n'ignore pas, auquel il s'intéresse, qui le guide dans l'alimentation de l'enfant,

Pourquoi ne pas guider l'adolescent, s'occuper de l'éducation sexuelle, éducation qui serait d'ailleurs grandement facilitée par une organisation meilleure des études, par une utilisation plus raisonnée des forces, par une distribution plus hygiénique du travail et des jeux.

Cette éducation sexuelle ne sera donnée nulle part, si elle n'est donnée au lycée. Et cependant l'adulte en a besoin, l'homme marié en a besoin. Et ne serait-ce pas le moment d'apprendre au jeune homme, en même temps que les risques, les précautions contre les risques, et aussi l'importance de l'acte, l'hygiène de la procréation ?

Est-ce tout de dire au jeune homme de se marier jeune ? Ne doit-on pas aussi le mettre en garde contre une union d'où il ne peut résulter que des erreurs pathologiques ? A chaque ligne, nous trouvons dans les brochures les grands mots de respect de la famille, de la femme, des enfants, de soi-même, comme si la vérole était la seule cause des lamentables résultats que donnent les unions basées sur les considérations pécuniaires bien plus que physiologiques.

La question de l'hygiène sexuelle exige donc une orientation précise, dans laquelle le médecin scolaire doit jouer le premier rôle.

§ 1. — Les méthodes éducatives.

Il nous semble nécessaire de considérer à part l'hygiène des organes génitaux et l'hygiène sexuelle proprement dite, « qui a pour but d'attirer l'attention des jeunes

gens sur les rapports de l'homme et de la femme », selon l'expression de M. le sénateur Béranger.

L'hygiène des organes génitaux est un chapitre de l'hygiène corporelle que nous avons déjà traité et sur lequel il nous semble inutile de revenir. Nous insistons cependant sur ce point : cette hygiène est possible à deux conditions : le lavabo individuel et le contrôle médical.

Remarquons aussi que ce chapitre ne doit pas être enseigné à part, il doit rester dans l'ensemble, et l'enfant doit prendre dès son premier âge l'habitude de se laver des pieds à la tête. Il le fera sans y attacher d'autre importance, si on ne prend pas la peine d'attirer son attention sur tel ou tel point.

L'enfant qui arrive au lycée ignore-t-il cette hygiène que la famille aurait dû lui enseigner ? Ce sera affaire de quelques jours pour la lui apprendre, sans bruit. Le médecin passera le matin, à l'heure de la toilette, et donnera doucement, à celui qui en aura besoin, les conseils nécessaires. Il agira avec chaque élève ainsi. Ce sera simple et facile étant donné l'installation que nous avons préconisée.

Donc, pour l'hygiène corporelle, en ce qui concerne les organes génitaux, pour l'enfant impubère, c'est le médecin qui remplacera la mère ou la famille. Nul ne sera plus qualifié que lui, et cela entre évidemment dans son rôle.

Nous ne voyons pas qu'avant la puberté, l'enfant ait besoin d'autres conseils. Les choses d'ordre génital le laissent indifférent.

Mais encore ne faut-il pas spécialement attirer son atten-

tion sur ce point, et la meilleure façon d'éviter une curiosité très légitime et très raisonnable, très normale aussi, consiste à enseigner en histoire naturelle, botanique d'abord, zoologie ensuite, les phénomènes de la reproduction. Il ne faut pas non plus avoir peur des mots, qui restent incompris mais qui ont une valeur. Certaines mères n'osent dire les mots «enceintes et accouchées»(1). Elles cherchent des expressions autres et enseignent des légendes que les enfants retiennent et répètent et qui ne les satisfaisant pas les poussent à demander ailleurs la vérité. L'enfant observe. Il faut éveiller, cultiver en lui ce sens de l'observation et ne pas l'éloigner par des légendes, des phénomènes de la vie.

L'histoire naturelle est une chose excellente à ce point de vue. Les programmes actuels n'en contiennent pas assez, mais il serait simple de les corriger. On pourrait graduer, selon les années, l'enseignement, pour arriver aux mammifères, puis à l'homme, dans les classes supérieures.

Le professeur enseignerait à leur place les organes de la reproduction *et sans insister spécialement*. Les légendes y perdraient sans doute, mais la santé publique y gagnerait. Et ainsi en même temps l'élève pubère, apprendrait les phénomènes de la reproduction et l'hygiène sexuelle, l'un complétant l'autre.

Cet enseignement anatomique resterait, bien entendu, confié aux professeurs d'Histoire naturelle.

L'enseignement de l'hygiène sexuelle serait au contraire donnée par le médecin.

(1) KOSTER (de Hambourg), *Congrès de Mannheim*.

§ 2. — Le médecin enseignant

Cet enseignement de l'hygiène et de l'éducation sexuelle serait donné aux grands élèves, aux élèves pubères, vers l'âge de 16 ans, comme le demandait le P^r Pinard. Il ne faut pas attendre trop tard et vraiment la façon dont les élèves des Écoles normales ont accueilli quelques tentatives faites, est une preuve de l'attention et du sérieux avec lequel cet enseignement sera suivi.

Nous croyons que le médecin doit être pour ces questions, le professeur d'hygiène. D'abord, et cette raison est suffisante, parce qu'il est seul compétent pour donner cet enseignement; et aussi parce que son influence sera plus grande, parce que cela semblera *tout naturel* et que nous croyons devoir éviter *à tous prix les cérémonies et la pompe*. Cet enseignement, ne sera pas annoncé avec des trompettes. Il viendra à son heure, à sa place, ne sera pas plus remarqué que les autres; il sera utile plus que les autres.

On a discuté pour savoir s'il fallait s'adresser à chaque écolier plutôt qu'à la collectivité?

Nous donnons la préférence à l'enseignement collectif, parce que cela est plus simple, plus naturel, parce que, nous ne voyons aucun avantage, à des conciliabules où une certaine cérémonie persisterait. Le médecin n'a pas à jouer le rôle d'un prêtre, mais un rôle de médecin. Il doit exposer des raisons, persuader et non faire croire.

Enfin, son enseignement ne consistera pas en une seule conférence, mais en une série de causeries familières,

sur la prophylaxie des maladies vénériennes, et sur l'éducation sexuelle telle que nous l'avons exposée plus haut. Il ne s'agirait nullement là d'un enseignement moral pour recommander la chasteté, mais d'un enseignement hygiénique et médical.

Ainsi, pour tous les collégiens, le médecin aura à enseigner l'hygiène corporelle, ou plutôt à veiller à ce que l'hygiène des organes génitaux soit faite. Ce contrôle sera accompagné d'un enseignement *individuel*, si cet enseignement que la famille aurait dû faire, est nécessaire.

Pour les grands élèves, pour les élèves pubères, le médecin aura à donner un enseignement collectif, de l'hygiène sexuelle. En dehors de lui ; enseignement, par les professeurs d'histoire naturelle, des organes de la reproduction dans la série animale.

Le rôle du médecin comme professeur doit-il s'arrêter là ? Le médecin ne doit-il pas intervenir activement dans toutes les questions d'hygiène enseignées au lycée !

Nous n'en voyons pas la nécessité. Du moins nous pensons que les notions d'hygiène du milieu, du terrain, les notions élémentaires de microbiologie peuvent très bien être données par des professeurs d'histoire naturelle. Le médecin peut se dispenser de jouer un rôle actif dans cet enseignement. Mais il doit le diriger, le guider, intervenir dans le programme et dans l'exécution du programme. Cet enseignement doit rester élémentaire et pratique. En ce qui touche la contagion, il faut agir avec prudence. L'enseignement de l'hygiène n'est pas l'enseignement de la terreur vaine, prélude à la neurasthénie. Trop souvent, les choses se passent différemment aujourd'hui. La peur

du microbe s'empare des familles, mais aussi de l'enfant.

Nous avons observé à ce sujet un fait curieux. Pendant plusieurs jours consécutifs, une série d'élèves se présentaient à la consultation du matin, se plaignent de la gorge. Ils n'avaient rien. Nous fîmes une enquête, au bout de quelques jours. Ces enfants n'étaient pas punis, c'étaient de bons élèves, qui faisaient leurs devoirs, apprenaient leurs leçons, et ne cherchaient pas à manquer la classe. L'un d'eux finit par avouer la vérité !... Ils appartenaient au même dortoir qu'un petit malade, couché à l'infirmierie pour une angine banale... et tous s'étaient imaginés être contagionnés. Ils venaient me demander de faire désinfecter le dortoir ! En ce qui concerne cet enseignement, le médecin restera le directeur du service de santé au lycée.

CHAPITRE VI

LES RAPPORTS DU MEDECIN D'INTERNAT AVEC L'ADMINISTRATION ET LES FAMILLES

Nous avons suivi le médecin d'internat à l'Infirmierie où il a organisé les soins, examiné les convalescents, traité les malades, dressé la fiche sanitaire ; nous l'avons vu hors de l'infirmierie s'occuper encore de santé physique, de l'hygiène corporelle, alimentaire, intellectuelle, sexuelle. Sous ces aspects divers le médecin dans un établissement d'internat, a cependant un rôle d'une parfaite unité. Il est le médecin de l'enfant, qu'il guide à travers des obstacles pour lequel il tâche d'écarter les pierres de la route. Il a pour but évidemment de permettre le meilleur développement possible dans le meilleur milieu possible.

Ce rôle de directeur de santé, de puériculteur n'a pas encore été méthodiquement exercé, et c'est précisément pourquoi il y a tout à faire en hygiène scolaire. Il n'y a pas eu, il n'y a pas encore de Direction dans le service de santé, d'organisation autonome, de responsabilité, de compétence. Evidemment, des efforts ont été faits, des circulaires ont été lancées, tentatives dictées par la bonne

volonté qui se heurtait à des difficultés énormes, insurmontables, provenant de cette absence absolue d'organisation.

Nous insistons encore pour que le rôle soit bien défini, pour que ce service de santé soit admis, créé, autonome, en dehors de l'Administration, n'étant aucunement sous la domination de celle-ci.

Cette autonomie, ne signifie pas que le service médical ignorera l'administration. Cela signifie qu'il sera *spécialisé* pour une partie déterminée, importante, où une compétence médicale est nécessaire.

Mais précisément ce rôle du médecin scolaire d'internat, ne peut avoir d'effet que si des *relations fréquentes* s'établissent entre le service de santé et les maîtres, et l'Administration et les Familles.

Ces rapports seront *constants, habituels*. Il s'agit là en effet d'une collaboration continue.

En ce qui concerne les locaux scolaires, la santé du milieu, le médecin n'aura en somme qu'un rôle de contrôleur. Il désignera les travaux à faire, établira les meilleures règles, veillera à l'application dont l'administration sera chargée. Il sera le consultant.

La carnet sanitaire de l'enfant, donnera des indications que les maîtres ne devront pas ignorer. Nous avons dit comment, dans la classe le médecin intervenait. La collaboration devra être étroite entre le Professeur et le médecin.

Cette collaboration même pose la question du secret professionnel, qui a impressionné beaucoup de familles.

Nous ne voyons nullement en quoi le secret professionnel peut être en jeu. Nous avons dit pourquoi nous n'étions pas d'avis de s'occuper systématiquement dans le carnet de santé, de l'hérédité des enfants. C'est le seul point sur lequel la question du secret professionnel pouvait se poser. Il eut été désagréable en effet à certaines familles de faire connaître les antécédents héréditaires. Mais cette question écartée, car elle n'intéresse que le médecin et les familles, la collaboration entre le maître et le médecin de l'enfant ne peut gêner personne. Le médecin ne peut donner au maître de l'enfant que des indications *pratiques*, myopie, fatigue, etc. Ces indications n'ont rien à voir avec le secret professionnel.

Quant à l'Administration même, elle n'a rien à connaître de plus que le professeur. Dans un seul cas seulement, la situation peut être délicate, celui où la famille avertie refuserait de retirer un contagieux (tuberculose ouverte par exemple)? De ce cas même nous pensons qu'il suffirait d'une injonction du médecin à l'administration, pour que celle-ci renvoyât l'élève, pour raisons de santé sans autres détails. Il est bien entendu que dans ces cas, le médecin de l'internat, devrait faire contresigner son avis par un ou deux confrères.

C'est aussi avec les familles que le médecin devra avoir de fréquentes relations. On a dit souvent que les familles se désintéressaient de la santé physique de leurs enfants. C'est inexact. Cette nonchalance n'a d'égal que l'empressement auprès du même enfant dès qu'il a la moindre courbature.

Les familles ne se désintéressent pas de la croissance,

de la culture physique. Elles ne comprennent pas l'intérêt que cela peut avoir. Il faut bien le dire : cette nonchalance des familles est l'excuse de l'Université. Elle a constitué un sérieux obstacle à la pénétration de l'hygiène au lycée, au lycée qui était déjà un obstacle à l'hygiène. Les familles se sont préoccupées du prix de la pension, beaucoup des examens, pas du tout des conditions d'hygiène. Mais on peut s'adresser au directeur dans un lycée, au professeur, pouvait-on causer avec le médecin qui souvent n'a de rôle que sur les prospectus ? Et puis chacun est optimiste, et croit à la parfaite robustesse des siens. « Je ne vis jamais père dit Montaigne » pour bossé ou teigneux que fut son fils, qui laissât de l'avouer.

N'est-ce pas une raison de plus pour mettre bien en évidence aux yeux des familles, l'importance du développement physique, d'organiser parfaitement le service de santé !

Les familles prendront vite le chemin de l'infirmier, surtout si l'on se donne la peine de bien le leur montrer. Et cela a une importance capitale. Il faut que la famille cause avec le médecin. Il importe beaucoup moins qu'elle cause avec l'administration, causerie dont l'efficacité est généralement très précaire. Nous comprenons très bien que beaucoup de tentatives de rapprochement entre familles et administrations aient échouées. Dans certains pays, en Allemagne par exemple, les réunions de parents n'ont nul rapport avec l'hygiène. En France il faudrait bien se persuader que l'on acceptera difficilement de parler en public, entre familles et administration, des défaillances et de la direction sanitaire des enfants. C'est là besogne de

collaboration entre chaque famille et son médecin. La nulle gêne n'interviendra, on n'aura pas peur de dire les antécédents, et aussi de déterminer les conditions économiques non négligeables. Cette collaboration montrera la route dans laquelle l'enfant peut s'engager, sans exagérer ses forces. C'est le médecin qui connaissant les aptitudes physiques permettra le choix des carrières suivant les aptitudes.

C'est là un rôle social que le médecin doit jouer. Et ceux qui connaissent les milieux universitaires se rendent compte de la grandeur et de l'utilité de ce rôle. Combien de malheureux ont été victimes d'une ambition mal comprise; combien de carrières ont été brisées après des années d'efforts! Nul doute que si ce rôle médical est tenu avec conscience, on ne voit bientôt se modifier certains programmes, se transformer certains « concours » décevants, disparaître ce rabachage perpétuel que condamne si justement M. Lavis, et qui créent des neurasthéniques en détruisant les plus belles énergies de la jeunesse française.

CONCLUSIONS

Le service médical dans les établissements scolaires d'internat doit avoir une importance beaucoup plus considérable que celle qu'il possède aujourd'hui.

Il doit être absolument autonome et organisé dans un double but :

- 1° Pour soigner les malades à l'Infirmierie-hôpital ;
- 2° Pour diriger dans l'établissement, hors de l'infirmierie tout ce qui a trait à l'hygiène de la vie scolaire.

Médecin traitant à l'infirmierie dont il sera le chef et dont il aura la responsabilité absolue, le médecin de l'établissement scolaire d'internat devra être le directeur de santé de l'établissement, donner son avis dans l'organisation du travail, l'exécution des programmes, intervenir dans tous les faits de la vie scolaire qui touchent à l'hygiène, hygiène des locaux ; hygiène de l'enfant ; hygiène alimentaire ; hygiène intellectuelle ; hygiène sexuelle dans l'enseignement de laquelle il jouera un rôle actif.

Il notera dans le carnet de santé individuel, les résultats de l'examen complet qu'il aura fait pour chaque élève interne confié à ses soins, et qu'il répètera tous les trimestres, pour suivre le développement physique de l'enfant. Il contribuera ainsi au choix judicieux d'une carrière selon les aptitudes et les besoins sanitaires de chaque élève.

BIBLIOGRAPHIE

- Alquier (J.).** — *Les aliments de l'homme*, Paris, 1906.
- Bourjot.** — Thèse de Paris, 1890.
- *Bulletin de la Ligue d'hygiène scolaire*, Paris.
- *Bulletins de la Société française de prophylaxie sanitaire et morale*, Paris.
- Collineau.** — *Hygiène à l'école*, 1889.
- Congrès.** — Rapports et Communications au premier et deuxième Congrès d'Hygiène scolaire, Paris 1903 et Paris 1905.
- *Bericht über den I. internationalen Kongress für Schulhygiene.* — Nürnberg, 4, 9 avril 1904, Verlag von J. L. Schrag. Nürnberg.
- *International Congress on school Hygiene.* — London, Royal Sanitary institute, 1907.
- *Sexualpädagogik Verhandlungen des dritten Kongress der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.* Mannheim, 25 mai 1907, Leipzig, Verlag von Johann Ambrosius Barth, 1907.
- Delobel.** — *Hygiène scolaire*, Paris 1904.
- Desfosses.** — *Presse Médicale*, Paris, 1909.
- Divet.** — Thèse de Paris, 1903.
- Ducroquet.** — Gymnastique suédoise pédagogique in *Kinesithérapie*, Paris, 1909.
- Dufestel.** — *Hygiène scolaire*, Paris, 1909.
- Fournier.** — Danger social de la syphilis. *Pour nos fils quand ils auront 18 ans*, Paris, 1905.
- Francillon.** — Thèse de Paris, 1904.

- Gautier (A.).** — *L'alimentation et les régimes*, Paris.
- Galtier-Boissière.** — *Pour préserver des maladies vénériennes*, Paris.
- Labit et Polin.** — *Hygiène scolaire*, Paris. 1904.
- Le Gendre.** — *Rapport au Congrès d'hygiène alimentaire*, 1906.
- Martial (René).** — *Notions d'hygiène féminine populaire*, Paris.
— *L'ouvrier*, Paris.
- Mathieu.** — *Carnet sanitaire*.
- Mery.** — *Le Médecin inspecteur des écoles*, Paris 1904.
- Maurel.** — *Traité de l'alimentation* (3 vol.), Paris.
- Mageotte-Wilbouchewitch (Mme).** — Kinesithérapie vertébrale in *Kinesithérapie*, Paris, 1909.
- Proust-Netter-Bourges.** — *Traité d'hygiène*, Paris.
- Trouillet.** — Thèse de Paris, 1902.
- Variot et Chaumet.** — *Bulletin de la Société d'Antropologie*, Paris, 1906.
-

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	7
-------------------	---

PREMIÈRE PARTIE

ROLE DU MÉDECIN A L'INFIRMERIE

CHAPITRE PREMIER. — Situation du médecin dans l'internat.....	11
CHAPITRE II. — Que doit être l'Infirmierie.....	16
CHAPITRE III. — Organisation de l'Infirmierie.....	25
CHAPITRE IV. — Le dossier sanitaire.....	32
§ 1. — But du dossier sanitaire.....	35
§ 2. — Pratique du carnet de santé.....	50
§ 3. — Les applications du carnet de santé à l'infirmierie.....	54

DEUXIÈME PARTIE

LE MÉDECIN EN DEHORS DE L'INFIRMERIE

CHAPITRE PREMIER. — Hygiène des locaux scolaires.....	60
CHAPITRE II. — Hygiène de l'écolier.....	65
§ 1. — L'habillement.....	65
§ 2. — Hygiène corporelle.....	67
§ 3. — Gymnastique et jeux.....	70
CHAPITRE III. — Hygiène alimentaire.....	74
§ 1. — Le régime alimentaire.....	74
§ 2. — Surveillance de l'alimentation.....	91

CHAPITRE IV. — Hygiène intellectuelle	95
§ 1. — Intervention du médecin dans la répartition du travail de l'écolier.....	98
§ 2. — L'horaire des travaux scolaires.....	110
§ 3. — Quelques faits. Quelques conséquences.....	114
§ 4. — Utilisation des heures libres.....	121
§ 5. — Les vacances.....	123
CHAPITRE V. — Hygiène sexuelle	126
§ 1. — Les méthodes éducatives....	131
§ 2. — Le médecin enseignant.....	134
CHAPITRE VI. — Les rapports du médecin d'internat avec l'administration et les familles	137
Conclusions	143
Bibliographie	145

VU :
Le Doyen
LANDOUZY

VU :
Le Président de la thèse
HUTINEL.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD

